BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Anul I, No. 1. 5 Lei Numărul 1923-24 15 Februarie. 1923

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
INSTITUTUL TIPOGRAFIC „CARTEA MEDICALĂ"
Bulevardul Elisabeta No. 5

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU UN AN:
In țară: 60 lei
In streinătate: 100 lei

CĂTRE CITITORI

Un grup de medici tineri, ne-am propus să facem să apară „ROMÂNIA MEDICALĂ", ziar de informații științifice și de apărare a intereselor profesionale, pe care îl prezintăm astăzi publicului nostru medical.

Acest ziar va cuprinde o parte științifică informativă, prin care vom căuna să ținem în curent pe medicii din România cu tot ceeace va apare nou în diferitele ramuri ale medicinei. De aceea, vor apărea în mod alternativ, în ziarul nostru articole de: Chirurgie, Medicină internă, Terapeutică, Bacteriologie și Medicină experimentală, Igienă și Boale Sociale.

In fiecare articol se va trata în mod complect o chestiune în lumina descoperirilor mai noi, punând marele public medical românesc în curent cu actualele concepții asupra celor mai importante chestiuni de medicină, chirurgie și terapeutică.

Un loc egal de important va ocupa în ziarul nostru chestiunile de apărare a intereselor profesionale și a intereselor generale de ordin sanitar. Intr'adevăr, medicii cari au vizitat congresele din urmă, organizate de Asociația generală a Medicilor, au constatat lipsa unor orientări sigure în desbateri ca și în ideile ce se expuneau. De aceea am crezut folositor, ca printr'un ziar ca acel pe care-l prezentăm astăzi, să se discute toate chestiunile de organizare sanitară și profesională, să se expună toate părerile, cu speranța că încetul cu încetul să se poată stabili adevărate curente de idei în corpul nostru medical.

In afară de aceasta, dorim ca acest ziar să fie mijlocul cel mai bun de colaborare al medicilor de toate categoriile la legile de organizare ce se vor alcătui în viitor. Intr'adevăr, aici își va putea expune fiecare ideile ce rezultă din propria lui experiență, și suntem siguri că legiuitorii vor ști să folosească informațiile prețioase ce le vom putea pune la dispoziție grație medicilor, cari sperăm că ne vor onora cu colaborarea lor.

Interesele profesionale ale medicilor funcționari ca și ale medicilor practicieni, vor fi apărate cu toată căldura de „ROMÂNIA MEDICALĂ", care cere sprijinul tuturor pentru ca să poată reuși.

Adresându-se tuturor medicilor, și celor mari cât și celor mici, „ROMÂNIA MEDICALĂ" își propune să stăruiască pentru realizarea unei solidarități medicale depline, care ar aduce atât de multe binefaceri și intereselor sanitare generale ca și fiecărui medic în parte.

Intr'adevăr, Serviciul Sanitar al țărei atât cel civil cât și cel militar, au fost întotdeauna și sunt și în prezent — sub conducerea medicilor. Dacă între conducători și marea masă a medicilor ar fi un sentiment puternic de solidaritate, interesele corpului medical, ar trebui să fie întotdeauna apărate de fruntașii profesiunei noastre, cari ar fi susținuți cu entusiasm de cei mulți în fața opiniei publice.

Legătura sufletească puternică între toate aceste categorii de medici își propune „R. M." s'o înlesnească, dând prilejul unei comunicări sigure și repezi între ideile și sentimentele tuturor medicilor din România Mare.

Incepem publicarea acestui ziar, cu convingerea că el răspunde unei nevoi reale, cu rugămintea pe care o adresăm tuturor medicilor de a ne da concursul lor, și cu asigurarea că vom lucra cu tot entusiasmul pentru a reuși să facem o operă utilă.

„România Medicală"

40657.

CERCETĂRI EXPERIMENTALE
ASUPRA
HERPESULUI ȘI ZONEI ZOSTER

de *Prof. G. MARINESCU*
și
Dr. St. DRĂGĂNESCU

In ultimul timp o serie de cercetări au adus o largă contribuție la cunoștințele noastre referitoare la aceste două afecțiuni.

Herpesul socotit chiar recent (P. Ravaut), ca un sindrom, constitue totuși o entitate morbidă determinată, cu o etiologie proprie. Herpesul iese din cadrul de „afecțiune banală" dat, întrucât azi se cunosc relațiile de identitate ce leagă virusul său de al unei boli extrem de grave, encefalita epidemică.

Primele cercetări experimentale asupra herpesului datează din 1913, când Grüter, inoculând produse de la un herpes cornean uman, obține o keratoconjonctivită la iepure.

In 1919 și 1920 Löwenstein arată că orice herpes — afară de herpes Zoster — e patogen pentru iepure și că agentul cauzal e acelaș pentru toate varietățile, inocularea cu unul, dă imunitate împotriva și a celorlalte. Tot acest autor observă imunitatea corneei inoculate, caracterul dermotrop al virusului și reuși să facă transmisibilitatea în serie la iepure, pe cornee.

In anul următor, Doerr și Schnabel demonstrează că herpesul experimental e o infecție generală, cu localizare mai ales pe sistemul nervos central. Tot ei, isbutind să producă, la iepure, cu lichid cefalorahidian dintr'un caz de encefalită, o boală analoagă cu infecțiunea herpetică, atrag atenția asupra identității celor 2 virusuri. Această identitate era evidențiată de faptele de imunitate încrucișată.

Experiențele lor fură reluate și confirmate de Blanc și Caminopetros, Levaditi, Harvier și Nicolau, Luger și Lauda etc. Luger și Lauda, Blanc și Caminopetros precizează caracterele virusului patogen herpetic, dovedind *filtrabilitatea* lui, fapt care îl așează în grupul virusurilor invizibile. Cu toate acestea, unii cercetători ca M. Kooy (1921) au reușit să izoleze din keratoconjonctivita herpetică de la iepure un

microorganism polimorf, apărând foarte des ca bacil gram negativ, cu care au reprodus chiar boala. Acest bacil însă, izolat şi de Salmann din sângele animalelor infectate, nu ar fi decât un microb de simbioză cu virusul invizibil.

De altminteri, caracterul de ultravirus al agentului patogen este întărit şi de constatările histopatologice ale lui Lipschütz şi ale noastre, care, în leziunile corneei, pe lângă degenerarea balonantă caracteristică — am arătat că exista incluziuni celulare, — dovada reacţiei celulei la virusul invizibil prezent în ea.

In cercetările experimentale asupra herpesului s'a observat că multe animale (20% după datele recente—1922—ale lui Mariani Giuseppe) au turburări nervoase. Aceste turburări se explică prin leziunile meningoencefalitice ce s'au găsit în sistemul nervos central (Levaditi şi colaboratorii săi). De asemeni, la lumina acestor cunoştinţe se înţelege de ce în cursul unui herpes la om, există fenomene nervoase (parestezii, nevralgii etc.) şi o reacţie a lich. cefalorahidian. Ravaut, încă din 1904, a arătat frequenţa acestei reacţii, iar în 1921, împreună cu Rabeau au isbutit cu lichid să producă o keratoconjonctivită la iepure.

Pentru studiul mai aprofundat al fenomenelor nervoase observate în cursul herpesului experimental la iepure, şi pentru a cunoaşte mai de aproape leziunile nervoase, am întreprins o nouă serie de experienţe [1]), ale căror rezultate le redăm aci sumar.

Din 5 epuri inoculaţi, prin scarificare a corneei, cu raclaj din vezicule de herpes labial, unii, de herpes cutanat, alţii, toţi fac o keratoconjonctivită caracteristică. Trei din ei prezintă turburări nervoase, care încep cam a 10-a zi şi se accentuiază a 12—13-a zi. Primul: torpoare, uşoară pareză a membrelor, care se atenuează treptat. Al 2-lea: turburări grave bulbare (în deglutiţie, respiratorii), pareza membrelor, myoclonii, paralizia sfincterilor, turburări labirinto-cerebeloase (animalul stă culcat numai pe partea bolnavă; dacă era întors pe partea cealaltă, brusc revenia în poziţia anterioară. E ca şi când ar fi executat mişcări în jurul axului longitudinal al corpului). Animalul sucombă a 15-a zi dela inoculare. In sistemul său nervos se găsesc leziuni care nu îşi au maximul în cornul lui Amonn, ci în bulb. Leziunile constau pe lângă o intensă meningită cu mononucleare, infiltraţii perivasculare şi în lungul septurilor, mici noduli inflamatori şi chiar mici focare de ramoliţiune (ceiace indică procese embolice, poate) aşezate în special în partea posterolaterală (corp restiform, nucleul auditivului) şi chiar posterioară (nucleul pneumogastricului) a bulbului. Aceste leziuni în focar erau aproape exclusiv în partea dreaptă (partea bolnavă). Ele sunt o explicare a fenomenelor prezentate în cursul vieţei şi chiar a morţei animalului.

Un al 3-lea animal de asemeni avea interesante fenomene nervoase, o mişcare de manej (animalul se învârtia mereu dela dreapta la stânga), spre partea bolnavă. El sucombă a 18-a zi cu fenomene bulbare. Şi, la el am găsit leziuni asemănătoare.

Din creerul ambelor animale, am făcut emulsie şi am inoculat la alţi epuri, corneea, iar la 2 le-am injectat subdural. La 3 din 4 epuri, s'a produs o uşoară keratoconjonctivită, la celalt mult mai intensă. Dintre animalele trepanate, unul a sucombat a 5-a zi, aproape brusc.

In privinţa transmisiunei virusului, de la cornee la sistemul nervos, credem că ea se face mai mult prin nervii ciliari, decât prin nervul optic. Leziunile inflamatorii — de nevrită ascendentă, in jurul nervilor ciliari şi leziunile din ganglionul oftalmic — cum unul din noi a arătat anterior, sunt o dovadă despre aceasta.

Dacă cercetările relative la diferitele varietăţi de herpes au fost rodnice, nu tot astfel s'a întâmplat cu herpesul zoster, care cu toată analogia clinică, constituie totuşi un grup aparte, apropiat de varicelă (Elliot, Netter, Feer etc.). Azi nu mai este nici o îndoială că zona este de natură infecţioasă: leziunile inflamatorii din ganglionii spinali, reacţia lichidului cefalorahidian şi imunitatea consecutivă boalei, sunt destule dovezi. Multe cercetări de transmisiune însă, ale virusului patogen al herpesului zoster, în acelaş mod ca în celelalte varietăţi de herpes, au rămas sterile. Lipschütz însă şi puţin după el, noi, am obţinut rezultate care tind a dovedi posibilitatea transmisiunei agentului patogen zosterian.

Lipschütz inoculând prin scarificaţia corneei epurelui, serozitatea veziculelor din 5 cazuri din zonă, a provocat o keratită caracteristică. Tot odată el a constatat în peretele veziculelor şi în corneea epurelui inoculat, incluziuni în nucleul celulelor epiteliale, pe care le consideră caracteristice acestei boli şi cum am spus mai înainte, le numeşte corpusculi zosterieni. Aceste incluziuni sunt analoge cu cele găsite în variolă. trahom, turbare şi alte afecţiuni cu virus invizibil. Ele nu trebuesc confundate cu imaginele consecutive degenerescenţei nucleului, descrisă de Flemming şi Heidenhain.

Din Aprilie 1922, noi am început o serie de cercetări experimentale în 6 cazuri de zonă. In unul din cazuri, unde exista o intensă reacţie limfocitară, am reuşit inoculând lichid cefalorahidian, să producem la 3, din 7 epuri, o uşoară keratită. Cu emulsie din creerul unuia din aceste animale am putut chiar obţine la alţi 2 epuri, o slabă infiltraţie corneană, pe lângă o oarecare reacţie febrilă.

In 2 cazuri de zonă, am găsit incluziunile celulare descrise de Lipschütz în celulele lui Malpighi din peretele veziculei, şi am obţinut de asemeni o uşoară keratită la epure, inoculând serozitatea acestor vezicule. In celelalte 3 cazuri rezultatele au fost negative.

Aceste fapte arată că zona este transmisibilă la epure, dar rar, iar leziunea produsă nu are intensitatea celei herpetice, care, de altfel, e transmisibilă aproape în totdeauna.

Pe de altă parte ele dovedesc, că erupţiunile de pe piele, nu sunt după cum se credea, expresiunea cutanată a îmbolnăvirei primitive a ganglionului spinal, ci constitue leziunea primară. Virusul zonei se localisează întâi la nivelul tegumentelor, epiteliilor — cum arată prezenţa incluziunilor celulare şi experienţele de transmisiune citate — iar de aci, în lungul nervilor, prin limfatice, ajunge până la ganglionul spinal, meninge, dând-o reacţie limfocitară intensă. E vorba deci, în aceste cazuri, de o nevrită ascendentă. Gilbert şi Maller, de altfel, au arătat că, atât în maladiile herpetice ale ochiului cât şi în zona zoster, inflamaţiunea se propagă dela tractusul uveal, în lungul nervilor ciliari, care au leziuni de nevrită ascendentă. Aceiaşi autori, examinând globii oculari dela un individ căruia i se extirpase ganglionul lui Gasser şi la care existase o keratită neuro-paralitică gravă, n'au găsit leziuni de acest gen în nervii ciliari. Acest fapt e o dovadă în plus că, în zonă, nu se poate admite concepţiunea susţinută că erupţia este o turburare trofică.

Cercetările experimentale asupra herpesului şi zonei, sunt de un mare interes şi pentru neuropatologie, căci ele scot din cadrul turburărilor trofice, o parte din cele înglobate aci până înprezent.

Resultă dar din aceste cercetări care pun în o lumină nouă patogenia herpesului febril şi a zonei zoster, că aceste două stări patologice aparţin grupului epiteliozelor neurotrope, totuşi se deosibesc una de alta, prin faptul că zona zoster, care trebue să fie rară la animale, conţine un virus care are afinitate mult mai mare pentru sistemul nervos al omului, decât pentru organismul iepurelui. Mai rezultă încă din cercetările noastre că, virusul herpesului febril dă naştere la leziuni ale sistemului nervos, mai dese ori decât se crede acuma şi că, în urmă, leziunile pe cari le produce nu diferă, în esenţa lor, de acelea ale encefalitei epidemice şi, prin urmare, nu putem admite deosebiri fundamentale între virusul encefalitei epidemice şi acela al herpesului febril, bazându-ne numai pe criteriul histologic cum admite Kling şi colaboratorii săi.

1) Primele experiente au fost făcute de unul din noi, în colaborare cu D-l D-r Fischer Galaţi şi comunicate la soc. de Oftalm. din Buc. în Noembrie 1922.

„ROMÂNIA MEDICALĂ"
apare la 15 ale fiecărei luni.

MIŞCAREA CHIRURGICALĂ

TRANSPLANTAŢII OSOASE

de *Dr. AL. COSĂCESCU*

Dintr'o chirurgie excepţională, grefa osoasă a devenit actualmente o chirurgie zilnică cu aplicaţiuni multiple şi indicaţiile ei se întind din ce în ce mai mult; recent încă ea a intrat îndrăsneţ în domeniul tuberculozei osoase a cărei terapeutică se fixase de un timp la dogma nolli me tangere. După Albee care a propus imobilizarea coloanei vertebrale la pottici prin transplantare osoase, Tuffier, Kappis au aplicat grefa osoasă pentru imobilizarea în bună atitudine a artritelor tuberculoase.

Din studiul materialului considerabil de fapte clinice şi experienţe de până acum privind grefa osoasă, deşi persistă încă un număr de nelămuriri discutabile mai ales în ce priveşte osteogeneza, se desfac limpede totuşi câteva concluziuni precise utilizabile în practică, concluziuni pe care în special, ultimul congres francez de chirurgie din 1922 le-a pus în evidenţă.

Transplantul osos liber, oricare ar fi origina lui, auto — homo — sau hetero-transplantare se rezoarbe mai repede sau mai încet şi în locul lui apare os de nouă formaţie care va împlini efectiv rolul cerut. Cade astfel credinţa mai veche că transplantul e capabil să persiste cu caracterele şi individualitatea lui printr'o reviviscenţă. Asupra acestei rezorbţii a fragmentului transplantat care e redus astfel la rolul simplu de suport, părerile sunt de acord; discuţiune nu există de cât asupra chestiunilor de detaliu histologic, asupra modului cum se face rezorbţia de exemplu sau asupra mecanismului intim de edificare a osului nou, persistenţei posibile a unor elemente celulare osteo-blaste din grefon, rolului diferitelor elemente la reconstituirea osului nou.

Dacă osul transplantat ,se rezoarbe, grefa osoasă nu mai are aceiaş semnificaţie ca grefa vegetală deci numele mai potrivit pentru ea ar fi transplantare şi nu grefă.

Judecând diversele tipuri, la lumina faptelor, *grefa osoasă pediculată* constitue din punct de vedere biologic tipul ideal de grefă, ea singură ar merita numele de grefă, fragmentul osos păstrând legătura nutritivă şi vitalitatea se conservă fără transformări importante. Cu toate avantagiile ei însă, grefa pediculată rămâne cu o întrebuinţare restrânsă, nu se poate generaliza fiindcă cazurile unde e posibilă aplicarea ei sunt rare şi technica operatorie e mai grea decât la grefele libere. Ea rămâne aplicabilă relativ uşor la cap, la faţă, mai dificil la segmentele de membre cu două oase cum ar fi perderile de substanţă ale tibiei de exemplu sub forma operaţiunei lui Reichel care întrebuinţează un fragment pediculat din tibia opusă sau operaţia lui Hahn-Huntington care se foloseşte de peroneu pentru pierderile osoase ale tibiei.

Grefa liberă mai des aplicabilă fiindcă materialul osos se poate procura de ori unde şi mai uşor de executat este mult mai întrebuinţată. Dintre varietăţile ei auto-grefa trebue preferită; ea se bucură actualmente după o lungă probă de o favoare unanimă. Clinic şi experimental s'a dovedit că deşi grefonul auto-gen se resoarbe ca şi cel homo sau hetero-gen, totuşi reacţiunea osteo-genică pe care o produce fragmentul osos auto-plastic este mult mai intensă, mai constantă şi mai eficace de cât a celor două din urmă. Regenerarea osoasă după auto-grefă se face mai activ şi osul nou se hipertrofiază şi se adaptează repede funcţiei.

Ambele metode de aplicaţie a autografei sunt utilizate: 1) grefa segmentară Albee, care foloseşte un fragment important de os cuprinzând toate cele 4 straturio soase: periost, compactă, endost şi măduvă şi 2) metoda Delagenière grefa osteo-plastică, care transplantează fragmente mai mici — aşchii osoase. Teoretic grefa Delagenière este cea mai recomandabilă, de oarece ea favorizează osteo-geneza mai intens decât grefa segmentară — puterea osteo-genetică fiind în raport strâns cu suprafaţa osului transplatat şi nu cu volumul lui.

In pierderile mari de substanţă osoasă însă, grefa segmentară e de preferit, ea singură e capabilă să umple uşor şi efectiv locul osului absent.

In locul peroneului care a servit mult altădată ca material de grefă se recomandă acum fragmentul de tibia. Grefa segmentară şi osteoplastică nu se exclud, ele se pot asocia şi în acest chip avantagiile lor respective se însumează.

Cu homo-transplantarea, rezultatele obţinute în clinică şi experimental sunt bune, aceste rezultate sunt însă inferioare auto-transplantărei, de aceia indicaţiunile homo-transplantărilor s'au restrâns. Acţiunea transplantului strein ca agent de refacere osoasă este mult mai redusă, persistă foarte adesea ca un corp străin fără valoare plastică.

Ea rămâne de utilizat aproape exclusiv în grefa articulară şi atunci se recomandă să se asocieze cu grefe autoplastice Delagenière, care au acţiune osteogenă.

A III-a varietate de transplantare *hetero-transplantarea* după o epocă de succes şi speranţe mari este actualmente cea mai puţin recomandată, mai ales în forma sub care s'a utilizat cel mai frequent de grefon omorât şi conservat. Judecat după rezultatele îndepărtate, transplantul heterogen nu joacă decât un rol de tutor inert; reacţiunea osteogenă în jurul lui, crearea de os nou de înlocuire este nulă sau aproape nulă. Poate fi întrebuinţat însă ca material de osteosinteză.

Experienţele lui Regand asupra valorei comparative a osului viu sau omorât ca material de grefă sunt demonstrative; ele au arătat că la transplantul viu aderenţa de ţesuturile vecine se face repede, circulaţia se restabileşte destul de eficace, fracturile transplantului se repară bine, fragmentele deperiostate se sudează, traducând astfel o activitate intensă în focarul de transplantare, activitate care lipseşte la grefa de os omorât unde nici fracturile nu se repară, nici adesiunea de ţesuturile ambiante nu se face decât încet şi incomplect.

După Leriche totuşi chestiunea grefelor de os omorât nu este încă rezolvată, rezultatele de până acum par în adevăr insuficiente, dar el crede că orientate şi în altă direcţie cercetările asupra utilizărei osului mort, ar putea da rezultate mult mai bune.

Cel mai nou tratament al Sifilisului cu

TRÉPOL

preparat cu bază de bizmut

Introdus de D-rii Sazerac şi Levaditi dela Institutul Pasteur din Paris.
Adoptat de serviciul Asistenţei din Paris.
Autorizat de Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar Român.

Tratamentul constă numai din câteva serii de injecţiuni intramuschiulare.

Ele sunt nedureroase, lipsite de toxicitate, nu dau stomatite şi sunt perfect tolerate.

Reprezentanţi generali pentru toată România Mare

„Oficiul Economic al României" S. A.

Bulevardul Domniţei No. 12. Telefon 9/87

Se cere la principalele farmacii şi drogherii.

MIŞCAREA TERAPEUTICĂ

VACCINOTERAPIA IN BLENORAGIE

de *Dr. G. MARINESCU*

„Medicul viitorului va fi un imunisator" a zis Wright în 1910 în entuziasmul, îndreptăţit dealtfel, pentru vaccinoterapie şi seroterapie. Idealul acesta ar fi de dorit să fie atins în toate boalele; din nefericire suntem departe de a-l atinge. In ceeace priveşte blenoragia, imunitate naturală nu există la om, iar după primele atingeri ale gonococului de mucoasa uretrală şi genitală se produce o stare de receptivitate mai pronunţată pentru noi infecţiuni. Imunitatea căpătată prin boală sau prin vaccinuri, în unele cazuri e nulă, în altele de durată foarte scurtă, probă dispariţia repede a anticorpilor din serul sanguin. Cercetările recente pe de altă parte au arătat că monospecifitatea gonococului în apariţia blenoragiei era o dogmă, cari azi nu mai e admisă. Azi se admite că nu e un gonococ, ci gonococi cu virulenţă deosebită de unde şi formele diferite de infecţii gonococice.

Rolul microbilor asociaţi s'a văzut cât e de important mai ales în perioada de declin a boalei şi în complicaţiuni. Ţinându-se seamă de aceste consideraţiuni, se înţelege uşor de ce imunizarea se capătă greu în blenoragie cu toată munca metodică desfăşurată în diferite ţări de toţi biologiştii.

Rezultatele căpătate în diferite complicaţiuni ale blenoragiei şi chiar în uretrite sunt aşa de frumoase în nenumărate cazuri, încât metoda trebue cunoscută şi aplicată în toate cazurile, fie în scopul de a preveni complicaţiile, fie de a le vindeca.

In acest scop două metode sunt utilizate: *imunizarea activă* sau *vaccinoterapia* şi *imunizarea pasivă* sau *seroterapia.*

In acest articol vom trata chestiunea vaccinoterapiei.

Această metodă consistă în introducerea, în doze progresive şi periodice, pe cale sub cutanată, intramuşchiulară sau intravenoasă, a milioane sau miliarde de microbi atenuaţi prin diferite procedee (raze ultra-violete, căldură, frig, antiseptice, etc.) sau separate prin mijloace apropriate de exotoxinele lor şi încorporaţi în doze cunoscute în medii apoase, uleioase sau zaharate repartizate în fiole de 1—2 cm. c.

Autovaccinurile sunt considerate ca fiind mai eficace dar au desavantajul de a cere o lungă şi delicată preparaţie şi de a fi costisitoare, de aceea, li se preferă stock vaccinurile pe cari le putem avea la îndemână din comerţ. De altfel se poate începe tratamentul cu un stock vaccin până ce se pregăteşte autovaccinul.

Vaccinurile provoacă reacţiuni generale, locale şi în focar destul de pronunţate; unele sunt bine suportate. Idealul ar fi să avem vaccinuri atoxice, bogate în corpi microbieni şi putând fi introduse în doze mari, fără a provoca reacţii locale şi generale prea violente. In infecţiile cu streptococ, stafilococ, pneumococ, colibaccil, etc., s'au căpătat rezultate bune.

In blenoragie şi complicaţiunile sale, vaccinurile întrebuinţate sunt foarte numeroase, fără să se fi putut ajunge la vindecări perfecte în toate cazurile, cu ajutorul lor.

Vom expune pe cele mai cunoscute:

Vaccinul lui Nicolle şi Blaizot numit în comerţ *Dmegon,* e obţinut din culturi de gonococi şi sinococi puse într'un mediu cu fluorur de sodiu $7^0/_{00}$. E un vaccin atoxic, care conţine pe fiolă 25 mil. gonococi şi 225 mil. sinococi. Acţiunea lui e slabă.

Vaccinul lui Baril şi Creuzé, cunoscut sub numele de *Eucratol* experimentat de *Aversenq* (Toulouse) e polivalent şi polimicrobian. El conţine mai multe specii de gonococi, flora microbiană a uretrei, aerobă şi anaerobă,—b. lui Eberth şi un microb cu proprietăţi bacteriolisante pentru gonococ. Un ctm. c. conţine 500 mil. microbi. Autorii consiliază să se înceapă tratamentul fără spălături uretrale, iar după 5 injecţiuni făcute la 2 zile să se asocieze tratamentul local cu soluţii de oxicianur de mercur $^1/_{8000}$—$^1/_{10000}$ de 2 ori pe zi. Rezultatele căpătate de mine în complicaţiuni au fost *excelente, mai puţin favorabile în uretrite* [1]).

1) G. Marinescu, Soc. Urologie Buc. 1921.

Vaccinul institutului Pasteur (din Paris 1920) e preparat cu gonococi obţinuţi din surse diferite, în suspensiune în apă fisiologică $8^0/_0$. Se fac 6 injecţiuni fără tratament local; iar după 4—5 zile de repaus se face o nouă serie cu 1—2 cm. c. de injecţie. Janet a experimentat acest vaccin şi conchide că metoda injecţiilor fără spălături locale are şanse de reuşită; obiectează însă că scurgerea lăsată fără spălături poate invada uretra posterioară.

Vaccinul antigonococic al institutului de medicină experimentală din Bucureşti se găseşte la îndemâna tuturor procurându-se de la institut. Ni-a dat resultate bune în complicaţiuni. Injecţiile se fac la 2 zile şi se încep cu $^1/_4$ ctm. c.; apoi se ridică doza până la 1 ctm. progresiv şi se fac 10 injecţii urmate de pausă. Tratamentul local în uretrite e obligator.

Indicaţiile vaccinului. Vaccinurile sunt indicate în toate cazurile de blenoragie acută şi cronică şi în complicaţiile locale şi generale. In casurile în care reacţia imunizantă e slabă sau nulă cu un vaccin vom recurge la vaccinuri complimentare. Vaccinurile trebue să fie nealterate; orice vaccin mai vechi de 3 luni trebue aruncat. Vom căuta întotdeauna doza terapeutică care să producă reacţia; pentru aceasta putem forţa doza. In general nu trebue să depăşim temp. de 39°. Dozele prea mari ar favoriza complicaţiile prin determinarea *fazei negative* (Wright) în care timp organismul ar avea o mai mare putere de receptivitate. Dozele cu microbi foarte numeroşi dau rezultatele cele mai bune. Rezultatele se pot observa după câteva zile. Sunt cazuri în cari acţiunea lor e mai repede şi ameliorarea se obţine aproape brusc. Această skeptofilaxie trebue atribuită unui şoc proteinic, ale cărui efecte terapeutice au fost studiate de Vidal, Abrami şi Brissaud şi demonstrate experimental de Arloing, Dufourt şi Langeron. Ameliorarea obţinută astfel de obicei nu e durabilă.

Contraindicaţii. Nu vom recurge la vaccinuri: în inflamaţiile acute ale prostatei, care pot supura în urma vaccinărei din cauza reacţiei în focar provocate de vaccin; în infecţiile generale grave în care organismul nu poate reacţiona; în timpul menstruaţiei la femei; la tuberculoşii înaintaţi, la cachecticii, unde puterea de reacţiune a organismului e nulă.

In rezumat putem utiliza vaccinurile pe care le avem la îndemână la noi (Eucratolul şi vaccinul institutului de medicină experimentală din Bucureşti) care ni-au dat rezultate foarte bune în complicaţiuni ca: artrite, şi epididimite gonococice. In toate cazurile de uretrite gonococice utilizarea vaccinului poate preveni complicaţiile. Tratamentul local obişnuit trebue întotdeauna aplicat pentru a căpăta vindecarea.

OUABAÏNE ARNAUD

PRINCIPE ACTIF CRISTALLISÉ

Chimiquement pur du **Strophantus Gratus**

„L'Ouabaïne, *véritable tonique du myocarde, ne remplace pas, mais complète heureusement la Digitaline*".

(Académie de Médecine, 20 Mars 1917)

Ech^ons: Laboratoire NATIVELLE, 49, B-d Port-Royal, Paris.

Représentant-Dépositaire pour la Roumaine:

J. DILLAN Bucarest, 4 Rue Pitar-Moşu fost (Eug. Carada)

TRATAMENTUL SIFILISULUI PRIN SĂRURILE DE BISMUT

de *Dr. P. TOMESCU*

Una din cele mai însemnate descoperiri, făcute în domeniul terapeuticei, în ultimul timp, a fost găsirea unui nou medicament în contra sifilisului: *Bismutul.*

Noi Românii, avem satisfacţia deosebită că această importantă descoperire se datoreşte, în cea mai mare parte, unui român: Profesorului *Levaditi.*

După numeroase cercetări experimentale făcute pe animale, prin cari au constatat eficacitatea bismutului în leziunile de natură sifilitică, Levaditi şi Sazerac, au extins aceste cercetări şi la om. Observând că leziunile primare şi secundare la om, se vindecă după 6 până la 10 injecţii intra-musculare de tartro-bismutat de sodiu şi potasiu, autorii au comunicat rezultatele obţinute Academiei de Ştiinţe din Paris, în şedinţa dela 25 Iulie 1921.

De atunci, până în prezent, s'au făcut nu numai în Franţa, dar în toate ţările civilizate, cercetări numeroase asupra acestei chestiuni, ajungându-se astfel să se cunoască în mod exact: eficacitatea, indicaţiunile, accidentele şi technica tratamentului cu bismut.

Eficacitatea bismutului este considerată, de cei mai mulţi autori, aproape tot aşa de mare ca şi a mercurului sau neosalvarsanului, în tratamentul sifilisului primar, secundar şi terţiar. Intr'adevăr, prin acest tratament s'a obţinut cicatrizarea unor leziuni întinse secundare şi terţiare: sifilide erozive, papuloase, plăci hipertrofice, gome, osteoperiostite etc.

Asupra localizărilor nervoase, sărurile de bismut au o influenţă mai mică. Cu toate acestea, Fournier şi Guenot au obţinut dispariţia tuturor simptomelor într'un caz de meningită sifilitică acută după 4 injecţii de tartro-bismutat, iar A. Marie a observat, graţie acestui tratament, ameliorări apreciabile în unele cazuri de paraplegie sifilitică.

Tabesul şi paralizia generală — aceste grave complicaţiuni ale sifilisului — nu au găsit nici în bismut, medicamentul eroic pe care-l aşteaptă, întrucât aproape toate încercările terapeutice făcute în această direcţie n'au reuşit să obţină ameliorări însemnate.

Sero-reacţiunea Bordet-Wassermann este — în parte — influenţată de tratamentul cu diferite săruri de bismut: într'o treime din cazuri, ea devine negativă după 20—30 de zile de tratament.

Indicaţiunile tratamentului cu bismut. Descoperirea proprietăţilor anti-spirilicide ale sărurilor de bismut, are nu numai o însemnătate ştiinţifică, dar şi o importanţă practică imediată.

Deşi, în contra sifilisului avem două medicamente specifice: Mercurul şi Neosalvarsanul, sunt o serie întreagă de cazuri cari nu pot fi vindecate oricât de intens tratament am face cu ajutorul lor. Tocmai în aceste forme rare de sifilis: mercuro şi arseno-rezistent, găseşte bismutul cea mai bună indicaţie. In literatura medicală au fost publicate în ultimul an, numeroase cazuri de sifilis secundar şi terţiar cari n'au putut fi vindecate prin numeroase injecţii de mercur şi neosalvarsan şi cari au cedat la câteva injecţii de trepol. Cel mai impresionant caz — din acest punct de vedere — mi s'a părut acela prezentat de Fournier şi Guenot: un bolnav cu leziuni întinse, care rezistase la un tratament foarte intens urmat timp de patru ani — interval în care făcuse 700 de injecţii cu mercur şi neosalvarsan — s'a vindecat în urma unei serii de injecţii cu tartrobismutat.

In afară de această indicaţiune principală, bismutul este pe cale să intre în terapeutica obişnuită a sifilisului şi în special în tratamentul cronic pe care bolnavii trebue să-l urmeze pentru a preîntâmpina complicaţiile imediate sau tardive ale acestei boale. Intr'adevăr, sifilisul este o boală foarte tenace, şi de aceia trebue combătută nu numai un timp îndelungat, dar şi cu medicamente variate pentru a evita fenomenul de obişnuinţă al spirocheţilor cu un anume medicament. De aceia se accentuiază din ce în ce mai mult tendinţa ca printre numeroasele serii de injecţii cu Neosalvarsan şi diferite săruri de Mercur să se intercaleze şi câte o serie de injecţii cu o sare de bismut, fie singură, fie asociată cu Neosalvarsanul.

Accidentele datorite injecţiilor cu săruri de bismut, sunt în general foarte puţin grave. Se observă destul de des că apare în cursul tratamentului o *stomatită uşoară* asemănătoare cu stomatita mercurială, şi care se datoreşte unei infecţiuni fuso-spirilare. Acest accident se poate însă evita prin îngrijirea gurei înainte de a începe tratamentul şi tot timpul cât el durează. Chiar dacă stomatita apare, se vindecă uşor dacă întrerupem injecţiile şi aplicăm tratamentul local obişnuit. In cazurile mai serioase se recomandă câteva injecţii cu neosalvarsan care vindecă repede stomatita, oprind infecţiunea fuso-spirilară.

In unele cazuri s'au observat poliurii şi albuminurii trecătoare în timpul injecţiilor cu bismut; deşi nu li se atribue mare importanţă este bine ca bolnavul să fie urmărit şi din acest punct de vedere tot timpul cât durează tratamentul.

Sărurile de bismut se elimină prin: materii fecale, salivă, bilă şi urină. De aceia se observă uneori că urina bolnavilor se înegreşte după ce este eliminată din cauza bismutului ce conţine; această schimbare de culoare nu are nici o însemnătate şi nu indică vre-o leziune renală.

Technica tratamentului. Cel mai răspândit preparat de bismut este — în prezent — tartrobismutatul de sodiu şi de potasiu, cunoscut sub numele de *Trepol.* Este o sare alburie, insolubilă, care se prezintă în suspensie uleioasă — în ampule care conţin 0.10 ctg. pe cmc (Chenal şi Douilhet) sau 0.20 ctg. (Lafay).

Injecţia trebue făcută întotdeauna profund, intra-muscular, în jumătatea superioară a fesei, după technica obişnuită a injecţiilor cu săruri insolubile de mercur.

Doza ce se recomandă este de 0.30 ctg. pentru bărbat şi de 0.20 ctg. pentru femee, injecţiunile repetându-se din trei în trei zile.

Uneori injecţia este urmată de o durere foarte vie, şi de formarea de nodule; în acest caz, injecţiile trebuesc făcute mai rar: la 5—6—7 zile interval.

Durata tratamentului este, în mod obişnuit de trei săptămâni, timp în care se face 6 până la 8 injecţii; introducându-se astfel în organism 1 gr. 50 ctg. până la 2 gr. 50 ctg. de tartrobismutat.

Dacă apar fenomene serioase de intoleranţă, tratamentul este suspendat.

In afară de Trepol şi Neo-trepol, diferite Laboratoare au dat la iveală, în ultimul timp o serie întreagă de preparate cu bază de bismut. Asupra lor vom reveni.

FR. BROEHM S SOR
SOLOMON NACHMIAS ŞI FII. SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
Fabrica de Instrumente de Chirurgie
Ortopedie şi Bandage
BUCUREŞTI
MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

ACTUALITĂȚI MEDICALE

Cercetări asupra acțiunei Ouabainei Arnaud.

Ouabaina a fost isolată pentru prima oară de către Arnaud din semințele de strofantus gratus. E cea mai pură dintre strofantine și are un grad de toxicitate fixă nu variabilă ca a celorlalte strofantine, prezintă totuși o toleranță dependentă de factorul individual. Posologia ei a fost mai ales stabilită de către *Vaquez* și *Lutembacher,* cercetările ulterioare au modificat însă o parte din concluziile lor. Acțiunea ei e analoagă cu a digitalei, are însă avantajul acțiunei aproape imediate, lucrează chiar când digitala rămâne fără efect, e mai ales un tonic al ventriculului stâng. Dă rezultate foarte bune în turburările cardiace ale maladiilor infecțioase, în cari a fost întrebuințată cu succes de Prof. *Danielopolu* care prescrie doze mici repetate (2 rar 3 injecțiuni intravenoase zilnic de $^1/_4$ mgr. ouabaină sau strofantină g. cristalizată). După *Vaquez* ar fi contraindicată în: caşexia cardiacă înaintată cu infiltrație seroasă, leziuni organice grave și cronice ale rinichilor, endocardită infecțioasă secundară la cari *Cheinisse* adaugă insuficiența hepatică, insuficiența renală. S'au constatat însă rezultate bune și în unele din aceste cazuri și leziunile renale nu mai constituesc o contraindicație, numai că trebue să ne limităm la doze foarte mici. Aşa *Ribierre* și *Girous* în insuficiența ventriculului stâng în nefrita cronică chiar cu hiperazotemie ca și în sclerosa cardio-renală cu albuminurie mare, cu doze de $^1/_8$ mgr. continuate zilnic timp de 8—10 zile au obținut rezultate favorabile.

In cercetările experimentale și clinice făcute de D-rul Băltăceanu în Laboratorul și serviciul Prof. Theohari, a constatat următoarele:

Experimental pe 3 câni, doze mici intravenoase a $^1/_4$ mgr. de ouabainâ ridică moderat presiunea arterială, răresc bătăile cordului, produc uşoară vaso-constricție renală cu oprire pasageră a secreției urinare, vaso-dilatație când se injectase prealabil lactoza. Doza totală de 1 mgr. provoacă oscilațiuni neregulate respiratorii și carotidiene; cu 1 mgr. $^1/_4$ animalul moare.

La 4 asistolici renali, cari nu mai reacționau la digitală s'a făcut $^1/_4$ mgr. intravenos prima zi și câte $^1/_2$ mgr. în 3 zile consecutive, numai unul n'a suportat decât $^1/_4$ mgr. în doze zilnice, s'a constatat o uşurare accentuată a dispneei și o întărire a sistolei la câteva minute după injecție, pasageră în 2 cazuri, persistentă în celelalte 2. Tensiunea arterială s'a ridicat moderat numai în zilele injecțiilor. A rărit pulsațiile, n'a modificat extrasistolele. A mărit acțiunea diureticelor, n'a fost nevoe de o pauză între injecțiile de ouabainâ și digitală, din contră bolnavii au reacționat la digitală după injecțiile de ouabainâ.

Deci în doze mici, repetate, ouabaina e indicată în toate cazurile în cari e nevoe de o acțiune repede și când celelalte toni-cardiace au rămas fără efect.

Lucrările lui Virchow asupra tuberculozei.

Cam în timpul aniversării a 100 de ani dela naștere și a 20 dela moarte, Virchow capătă o recunoaștere postumă. Se știe, că deși ftiziolog de seamă, niciodată nu însoțește numele lui Laënnec, Villemin, Koch în istoria tuberculozei. Și aceasta pentru greșala de a fi rămas toată viața sa dualist în fața unicismului francez propovăduit — prin intuiție — de Laënnec, confirmat experimental de Villemin și reconfirmat prin descoperirea bacilului de Koch. Nu mai puțin însă, din punct de vedere morfologic, el avea dreptate. Histologiceşte granulația tuberculoasă, diferă total de forma exudativă (bronchoalveolită, pneumonie cazeoasă). Această diferențiere admisă mai de mult de nemți, capătă acum și recunoașterea adversarilor cei mai ireductibili prin Letulle și Bezançon (P. M. 76, 922).

Tratamentul anemiei pernicioase.

Prof. Rosenow după ce trece în revistă diferitele tratamente întrebuințate în anemia pernicioasă (spălături mari ale stomacului și intestinului, medicații absorbante ale toxicelor ca Bolus alba — 50 gr. pe zi — sau cărbune animal — 20 gr. pe zi, — dietă specială, excitantă a secreției gastrice, splenectomie, transfuzii abundente de sânge etc.), recomandă ca cele mai practice: administrare de Arsenic per os, în doze crescânde (liq. Fowler, pilule asiatice, etc. mai bune decât cacodilat), asociată cu injecțiuni de 10—20 cmc. de sânge imediat ce a fost luat dela un individ sănătos. Injecțiile se repetă la câteva zile. In caz de nereuşită se încearcă o cură de Thorium X (nepractică la noi în țară).

Fireşte în caz de anemie pernicioasă parazitară sau sifilitică, recomandă tratamentul cauzal. *(Kl. W. 1923, No. 1).*

Un interesant aparat microchirurgical.

La ședința soc. de fiziologie din Berlin, din Dec. 1922, prof. Péterfi a prezentat un aparat, ce se poate adapta la un microscop Zeiss și cu care se execută uşor operațiuni pe celule. E vorba de o cameră celulară în care se pune mediul lichid cu celule (amoebe, parameci, fibre musculare etc.) și în care prin ajutorul unor microvize se pot mişca diferite instrumente de o finețe neînchipuită: pensete, ace, cuțitaşe. Chiar în fața asistenței, profesorul a arătat cum se poate apuca de margine și fixa cu pensetele o amoebă, pentruca astfel fixată să se încerce elasticitatea, rezistența ei ori să poată fi divizată cu ajutorul bisturiului. Apoi Peterfi a arătat un mic film ce reprezenta o operație anterior făcută, și pe care se vedea cum jumătatea celulară fără nucleu se distruge, iar cea cu nucleu se reface curând.

Aparatul constitue un real progres pentru studiul biologiei.

„CARTEA MEDICALĂ"
SOCIETATE DE EDITURĂ, TIPOGRAFIE ȘI LIBRĂRIE
B-dul Elisabeta No. 5 (Palatul Eforiei)

Execută orice lucrări atingătoare de această branșă

Tipăreşte: Reviste medicale, Teze de doctorat, Buletine, Broşuri, Foi de observații, Rețete pentru medici, Registre și orice lucrări medicale, științifice. Bilete de nuntă, logodnă, etc.

Prețurile cele mai avantajoase

Litera cea mai modernă, instalațiuni speciale pentru medicină.

Comenzile se primesc între orele 8 a. m.—6 seara

Semne noi în scarlatină.

Diagnosticul scarlatinei e de multe ori destul de greu. Sunt câteva semne, pe cari trebue să le căutăm cu multă băgare de seamă şi anume:

1. *Semnul plicei cotului* (Pastia), e foarte important, căci apare la începutul perioadei de erupţie şi persistă câtva timp după, sub forma unei pete echimotice, lineare intense. Are o mare valoare pentrucă e pozitiv în 94—99 % din cazuri, nu există în alte eriteme şi boli eruptive. Prezintă marele avantaj de a face un diagnostic retrospectiv.

2. *Semnul bandei elastice,* care constă în producerea de petechii pe antebraţ când se face o compresiune de 40=60 mm de Hg timp de 5—15 minute cu o bandă elastică deasupra cotului. Se mai observă şi în alte boli.

3. *Semnul lui Hecht:* se produc petechii prin ciupirea pielei. Nu e specific.

4. *Semnul ventuzei* este exagerarea erupţiei şi producerea unui picheteu petechial sub influenţa ventuzei. In scarlatină, acest picheteu echimotic fin este neregulat dispus şi nu se suprapune porilor pielei, în timp ce în rugeolă, ventuza provoacă o imagine în hartă de geografie cu totul diferită.

5. *Fenomenul de extincţie al lui Schultz şi Charlton* este bazat pe principiul că serul scarlatinoşilor convalescenţi, ca şi serul uman normal, are proprietatea de a stinge erupţia scarlatinoasă, pe când el e fără acţiune asupra celorlalte exanteme. Serul scarlatinoşilor în plină boală nu stinge erupţia. Serul de convalescent, preparat se păstrează în fiole trei luni.

Origina psihică a unor afecţiuni organice

Stoddart în Encefalul No. 10 din 1922, arată că un număr de dezordini psihice pot avea efecte organice cari deşi lipsite de leziuni anatomopatologice, medicii le consideră şi le tratează ca atare.

Astfel nevroza de teamă născută de obicei din împrejurări în care se combină o excitaţie sexuală cu nesatisfacerea ei, ca şi anxietatea cronică a histericilor produce o hipersimpaticotonie adrenalinică ce provoacă închiderea pilorului ce aduce după sine dilatarea stomacului, căderea colonului transvers, a colonului ascendent şi rinichiul flotant.

De asemeni multe din afecţiunile ginecologice cum ar fi amenoreea, dismenoreea, equivalenţele menstruaţiei (epistaxis), pruritul vulvar etc., etc.; precum şi unele turburări astmatice, vezicale şi chiar ale vederei, dovedite a avea o explicaţie freudiană, au fost vindecate de Stoddart prin psycho-analiză.

De aceia autorul cere ca întâlnirea neurologilor şi psychiatrilor să fie cât mai deasă cu specialiştii ginecologi, oftalmologi, tocmai pentru a dovedi aceste cazuri semnalate de el.

FORMULAR TERAPEUTIC

TRATAMENTUL HIPERCLORHIDRIEI

de *Dr. G. BĂLTĂCEANU*

Agenţi fizici. In paroxismele dureroase şi în cazuri rebele: repaos în pat, priesnitz pe stomac, comprese reci; la nervoşi băi şi duşuri căldicele sau ecoseze, halbaduri, electricitate galvanică.

Alimentaţie. Lapte dulce, smântână, unt proaspăt, zaharuri, caş, brânzeturi albe foarte puţin sărate, făină sau lapte de migdale, unt-de-lemn; mai puţin ouă moi, legume în pureuri, carne fiartă, peşte de apă dulce cu unt-de-lemn sau unt proaspăt. Puţine făinoase, pâine.

Se va reduce sarea în alimentaţie.

Sunt oprite: Toate condimentele, acriturile, bulionul şi supele de carne, carnea şi peştele preparate, sosurile, băuturile alcoolice, vinul, berea, cafeaua, ceaiul tare. Se va reduce sau suprima tutunul.

In paroxisme sau cazuri rezistente: lapte dulce, smântână, frişcă, unt proaspăt, zaharuri.

Pentru a nu lăsa stomacul gol, mese la 2—3 ore. Când laptele nu e bine tolerat i se va adăoga: ape minerale alcaline, ceai slab, puţin schwartz, cacao nedegresată, făinuri, apă de calce.

Durata regimului 21 zile—3 luni.

Medicamente. Alcaline, bismut, atropină sau beladona, anestezice.

Se va prescrie:

Rp. Subnitrat de bismut . . . . . 10 gr.
Magnezie calcinată . . . . 10—20 gr.
Bicarbonat de sodiu . . . . . 50 gr.
Extr. beladona. . . . . 0.15 gr.

Câte o linguriţă ½ oră înainte de mese şi în momentul arsurilor sau durerilor stomacale. *(Theohari).*

Se va putea înlocui, subnitratul cu carbonatul de bismut; în cazurile uşoare se poate suprima.

La nevoe se poate adăoga sau înlocui cu:

Rp. Sulfat de atropină . . . . . 0.01 gr.
Apă destilată . . . . . 10 gr.
Us intern. De 3 ori pe zi câte 10 pic. *(Mathieu).*

sau injecţiuni subcutanate a ½-1 mgr. atropină. ori: Rp. Fosfat de codeină. . . . 0,10 gr.
Apă destilată . . . . . 150 gr.

Câte o lingură la nevoe. 3—5 linguri pe zi. sau încă: stovaină, novocain, novatropin, eumidrin.

La nervoşi se vor prescri pilulele:

Rp. Extr. jusquiam
„ beladona
Pulv. beladona
ana 0,01 gr.
Extr. valeriana. . . 0,05 gr.
Excip. q. s. p. o pilulă; No. 30. Us intern, 2 pe zi. — *(Theohari).*

Sau Rp. Bromur de potasiu sau calciu 5 gr.
Sulfat de atropină . . . . 0.01 gr.
Apă destilată . . . . . 150 gr.
Us intern 2 linguri pe zi.

Cu acţiune în general mai puţin constantă: neutralon, peroxid de magneziu, peptozon, gastro-sodine, sol. Bourget, citratul de sodiu.

Când constipaţia nu cedează: magnezie calcinată 1—3 linguriţe, ol. parafină, unt-de-lemn, clisme.

Ape minerale: Vichy, Vals, Carlsbad, Neuenahr Fachingen, Bilin; Bodac, Zizin, Slănic (Moldova) No. 1 bis sau No. 3, Malnaş (isv. Maria), Covasna. 200—300 gr. căldicel, dimineaţa pe nemâncate şi o oră înaintea mesei de seară.

Când durerile şi arsurile nu cedează şi mai ales când hiperclorhidria e însoţită de hipersecreţie, se va face tratamentul ulcerului gastric.

BIBLIOGRAFIE MEDICALĂ FRANCEZĂ

Editura franceză **Masson & C-ie.** *120 Boulevard Saint-Germain-Paris VI,* face să apară un mare tratat de medicină sub direcţia d-lor Profesori: G. H. ROGER, F. WIDAL, P. J. TEISSIER.

Colecţia întreagă va conţine în total 22 de fascicole şi va fi cel mai complect tratat de medicină ce a apărut până în prezent.

Direcţia acestor vaste opere şi-a asigurat colaborarea celor mai de seamă personalităţi medicale din Franţa şi din ţările aliate.

Pentru orientarea publicului nostru medical vom da cuprinsul primelor trei fascicule ale colecţiei.

FASCICULA I. Boale infecţioase. Infecţiunea, de G. H. ROGER.—Septicemiile de E. SACQUEPÉE.—Streptococciile de G. H. ROGER.—Erizipelul, de G. H. ROGER.— Pneumococcia şi Pneumonia, de P. MENETRIER şi H. STEVENIN.— Stafilococcia, Infecţiuni cu Tetrageni, Enterococie, Infecţiuni cu Coco-bacilul lui Pfeiffer, cu Diplobacilul lui Friedländer Psitacosa, Infecţiuni cu Proteus, de M. MACAIGNE.— Infecţiuni putride, de A. VEILLON. — Meningococcie, de CH DOPTER.—Gonococcie, de M. HUDELO.

1 vol. mare. în 8⁰ de 482 pagini cu 55 fig. în text şi 3 planşe în culori **35 fr.**

FASCICULA II. Boale infecţioase (urmare). — Scarlatina, de G. I. TEISSIER şi DUVOIR. — Rugeola, Rubeola, Variola, Varicela, de G. TEISSIER. — Vaccin, de G. I. TEISSIER şi TANON.—Febra herpetică, Zona, de P RAVAUT.—Febră aftoasă, de MENARD. —Sueta miliară, de J. RENAULT.—Cărbunele de G. H. ROGER.—Tifosul exantematic de CH. NICOLLE şi E. CONSEIL.—Tusea convulsivă de LONDE.— Oreionul de P. I. TEISSIER şi ESMEIN. — Difteria, de AVIRAGNET, WEILHALLE şi P. L. MARIE. Tetanosul de J. CAMUS şi J. J. GOURNAY. Reumatismul articular acut de BARBIER. — Febra papatacis, Denga, de BRUN.

1 vol. în 8⁰ de 766 pagini cu 89 fig. în text şi 8 planşe în culori **50 fr.**

Conţinutul celorlalte cinci fascicule apărute îl vom publica în numărul viitor.

Pe măsură ce vor apărea noui fascicole din această interesantă colecţie, le vom anunţa cititorilor noştri.

CHESTIUNI PROFESIONALE

PROFESIUNEA MEDICALĂ DUPĂ RĂZBOIU

de *Dr. PETRE NICULESCU*

Sacrificiile pe cari le-au făcut medicii din toate țările în timpul războiului mondial, sacrificii atât de imense încât nimeni nu le-a putut bănui la începutul războiului, au trecut în domeniul istoriei.

Pierderile pe cari le-a suferit corpul medical românesc sunt proaspete în mintea tuturor și este regretabil că activitatea corpului medical în timpul războiului, nu a fost până acum obiectul unui studiu amănunțit care să lămurească posterității, ceeace medicii au pătimit pentru întregirea țării.

După terminarea războiului era firesc să se creadă, că medicii vor putea să-și reînceapă activitatea, dacă nu în condițiunile atât de bune ca înainte de război, cel puțin în condițiuni cât mai apropiate. Aceste speranțe legitime au fost înșelate.

Dacă în primii doi ani după încheierea armistițiului, o viață omenească era cu putință, în ultimii doi ani, au început să apară în unele țări primele semne ce arătau că suferințele medicilor nu s'au terminat odată cu războiul, și că reîncep sub o formă cu mult mai chinuitoare. Cercetarea acestui nou calvar al medicilor, acolo unde el a apărut, se impune, pentru ca în limitele putinței omenești, să se poată stabili mijloacele ce pot stăvili întinderea dezastrului.

In țara noastră corpul medical luptând în cunoștință de cauză, va putea face să se mențină cel puțin starea actuală de lucruri, care este încă suportabilă.

*

Țara în care corpul medical a avut de suferit mai mult în timpul războiului a fost Rusia, unde revoluția bolșevică și războiul civil au făcut mai multe victime printre medici decât oriunde. După începerea revoluțiunei, medicii considerați ca burghezi cari nu folosesc cu nimic societății, au fost obiectul furiei oarbe a poporului. In primii ani nebunia a mers până acolo încât unii medici militari au fost omorâți de soldați, preferând să fie operați de către subchirurgi. Numai când au observat că cei operați de subchirurgi mureau prea des, au început să nu mai suprime factorii pe cari-i socotiseră nefolositori.

Epidemiile și foametea au complectat opera revoluțiunei astfel că acum trei ani 50 % din medicii din Petrograd au murit de tifus exantematic. Numai în ultimii doi ani când furia s'a mai domolit, statul a dat mai multă atențiune corpului medical, care duce totuși o viață mult mai grea decât producătorii și micii negustori. Spre a arăta tirania la care erau supuși acum un an medicii, este suficient să citez cazul profesorilor dela facultatea de medicină din Kiew, cărora li s'a interzis să facă clientelă pentru a se ocupa numai de învățământ, și cărora statul le plătește lunar o sumă de ruble cu cari să poată cumpăra o jumătate kgr. de unt, la care se mai adaugă o mică cantitate de zahăr, chibrituri și tutun. Astfel îngrijit și susținut profesorul trebue să învețe pe elevii săi, făcând și cercetări științifice. Este firesc ca, în aceste condițiuni, un sentiment de compătimire și în acelaș timp de înălțare să cuprindă pe cel care citește articole științifice lucrate în astfel de condițiuni, de lipsuri sfâșietoare.

In Austria, dezastrul profesiunei medicale a apărut aproape imediat după război, pentru a se întinde în ultimul an și în Germania.

Factorii cari au determinat suferințele medicilor sunt numeroși, unii din acești factori din fericire pentru noi, lipsesc complect în țara noastră, iar alții sunt numai schițați. Totuși studiul lor este important pentru noi din punct de vedere profilactic, de oarece extinderea dezastrului medical nu este exclusă. Credem că următoarele trei elemente, în ordinea importanței sunt decisive pentru înrăutățirea vieței medicale: aglomerarea medicilor într'un spațiu restrâns după desmembrarea țărilor respective, asigurările muncitorești și dezastrul economic.

Aglomerarea medicilor s'a făcut cu intensitatea cea mai mare în Austria, unde medicii au năvălit în teritoriul restrâns rămas. Concentrarea s'a făcut cum era firesc la orașe, unde odată cu îngreuiarea vieței care s'a accentuat mai mult în orașe, concurența s'a mărit și a făcut ca onorariile să nu crească proporțional cu scumpetea traiului.

Astfel în München medicii au crescut cu 67 % după război. Elementul aglomerării, din fericire, în țara noastră nu a putut interveni, pentru a îngreuia viața medicală. La noi din contră, grație alipirii atâtor teritorii românești, s'au deschis noi câmpuri de activitate pentru medicii din vechiul regat.

Totuși, avantajul acestei diluări a medicilor români în România întregită, a fost în parte contrabalansat de emigrarea medicilor din țările învecinate, mai cu seamă pentru Basarabia, din Rusia. Era firesc ca medicii ruși, cari trăiau în condițiunile expuse mai sus, să caute să se stabilească în țara noastră, ce reprezintă pentru ei un adevărat pământ al făgăduinței!

Nu intră în cadrul acestui articol discuția normelor de stabilire ale medicilor cari au profesat în Rusia. Unii dintre ei au fost profesori la Odessa, devenind prin mistificări de biurocrație cetățeni români, fiind considerați ca Basarabeni. Străvechea ospitalitate a poporului românesc și compătimirea colegială, atenuiază, în parte, regretul că această emigrare, făcută în dauna corpului medical românesc, este datorită neîndoios tot unora dintre noi. La emigrarea medicilor ruși s'a adăugat în ultimul timp într'o măsură mai mică, emigrarea medicilor greci, din Smirna și Constantinopole, cari au căutat un refugiu în țara noastră. Ținând seamă de precedente, nu este greu de prevăzut, că și acești colegi vor câștiga putința de a-și exercita profesiunea.

Asigurările muncitorești ce au pornit din Germania, constituind înainte de război una din mândriile acestei țări, ce era socotită ca model de medicină socială — lovesc acum în medici, marea majoritate a populațiunei fiind industrială și asigurată contra boalei, medicul a fost transformat într'un salariat, ce a fost izbit de catastrofa financiară care s'a abătut asupra tuturor salariaților.

Pentru a arăta contrastul dintre situațiunea medicilor și a lucrătorilor citez următorul caz sugestiv întâmplat în Frankfurt a/M. In luna Septembrie, un medic a plătit pentru reparațiunea ghetelor suma de o mie de mărci unui cismar, căruia întâmplător i-a dat îngrijiri medicale în aceiași lună. Ingrijirile au fost plătite de corporațiunea respectivă cu suma de 76 de mărci.

Un fenomen identic se întâmplă și în țara noastră, din fericire, cu repercusiune mai slabă asupra corpului medical, de oarece asigurările muncitorești sunt mult mai puțin

PRIX ORFILA — PRIX DESPORTES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

DIGITALINE cristallisée

NATIVELLE

Agit plus sûrement que TOUTES les autres Préparations de Digitale.

GRANULES au 1/4 de milligr. *(blancs)*
GRANULES au 1/10e de milligr. *(roses)*
SOLUTION au millième
AMPOULES de Digitaline injectable (1/4 et 1/10e de milligr.)

Dosage rigoureux

ÉCHANTILLONS: LABORATOIRE NATIVELLE 49, Bd de Port-Royal, Paris.

întinse decât în Germania şi Austria. Pe când salariile muncitoreşti au fost mărite în medie de 20 de ori mai mult decât înainte de războiu, deci s'au apropiat aproape de valoarea reală a monedei, există medici ai casei meseriilor, cari înainte de război erau plătiţi cu 240 de lei lunar, iar acum primesc 840 de lei, deci nici măcar de 4 ori leafa primitivă.

Situaţiunea celorlalţi medici salariaţi cari nu au putinţa de a face clientelă este de asemenea destul de grea şi la noi în ţară. Numeroasele protestări făcute în asociaţiunea medicilor arată că, cu toate îmbunătăţirile acordate, problema este departe de a fi echitabil rezolvită pentru corpul medical.

Dezastrul economic, constitue în mod neîndoios cauza cea mai însemnată a situaţiunei disperate în care se găseşte marea majoritate a medicilor din ţările Europei centrale. Experienţa dureroasă pe care corpul medical a făcut-o în ultimii ani, a pus în evidenţă un fapt cu totul neaşteptat: cu cât starea economică a unui popor este mai rea, cu cât deci morbiditatea şi mortalitatea este mai mare, cu atât se recurge mai puţin la ajutorul medical. Cel mai simplu raţionament ar fi făcut să se creadă că singura economie pe care un om este cu neputinţă s'o facă este aceia a îngrijirii sănătăţii sale. Totuşi cum a remarcat cu multă amărăciune anatomistul vienez Tandler, lucrătorul vienez care fumează bea şi se îmbracă la fel ca înainte de război, consultă medicul mult mai rar decât altădată. Această anomalie de concepţiuni a generaţiei de după război, constitue cel mai mare pericol pentru profesiunea medicală.

Un medic de ţară din Würtemberg, a remarcat că ţăranii de acolo chiamă mult mai des veterinarul spre a-i îngriji vita bolnavă, decât medicul spre a da îngrijiri unui membru al familiei. Justificarea cinică a acestei procedări extraordinare, caracteristică pentru timpurile de sălbăticie ce trăim: vita produce şi încă produce foarte mult, pe când omul produce puţin consumând ca şi altădată. Împinşi de mizeria din ce în ce mai mare şi de dezastrul profesional, mulţi medici au început prin a-şi vinde obiectele, pentru ca apoi neavând ce mai vinde, să-şi caute diferite alte întrebuinţări para-medicale, începând cu lucrul în bănci şi birouri (pentru cei mai favorizaţi) şi sfârşind cu munca în fabrici (pentru cei mai puţin norocoşi).

Mărirea posibilităţii de activitate extramedicală a fost uneori îngrădită de rezistenţa opusă de membrii noilor profesiuni. Voi cita astfel cazul dureros al unui medic care a lucrat câtva timp ca lucrător necalificat într'o fabrică din Köpenik şi care fiind recunoscut de noii săi camarazi a fost expulzat din fabrică şi trimis la profesiunea lui spre a nu le face concurenţă. De asemenea unui alt medic i s'a refuzat onoarea de a exercita funcţiunea de hamal în Hamburg.

Toate aceste triste exemple arată vitregia vremurilor şi a alcătuirilor sociale existente care tind să zdrobească o profesiune care părea prin excesul de muncă şi de însuşiri intelectuale ce erau necesare exercitării ei, că este deasupra tuturor celorlalte.

Este neîndoios că tabloul întunecos făcut mai sus, nu se potriveşte cu situaţiunea medicală, încă bună dela noi. Cu toate acestea obicinuiţi prin profesiunea noastră să discutăm posibilitatea complicaţiunilor în cursul boalelor, luând toate măsurile pentru evitarea lor, este firesc ca, folosindu-ne de experienţa tristă a altora să căutăm să ne punem la adăpostul greutăţilor ce ne ameninţă.

Amintesc că până acum corpul medical a luptat pentru majorarea salariilor cu un succes relativ. Situaţiunea grea financiară a statului face ca foarte cu greu corpul medical să poată obţine salariile care să corespundă vieţei de astăzi.

Starea bună a corpului medical nu este datorită oficialităţii, ci particularilor cari asigură câtorva o existenţă fericită, marei majorităţi o existenţă suportabilă. Pentru obţinerea acestei situaţiuni fiecare a luptat individual cu un succes destul de mulţumitor. O singură dată acum patru ani, asociaţiunea medicală a fixat onorarii minimale, cari comparativ cu valoarea monedei de atunci, erau sub nivelul onorariilor primite înainte de război.

Persistă încă în mintea noastră ecoul nedreptei campanii de presă ce s'a dus atunci şi incompatibilităţei ce unii s'au găsit datori s'o găsească din partea celor ce făceau după credinţa lor „speculă" atunci când trebuiau să facă „apostolat".

Afirmăm că numai medicul care ar cere mai mult decât de 48 de ori onorariul dinainte de război, ar intra în cadrul acuzaţiunei de speculă. Din contră, orice medic care solicită un onorar sub procentul fixat (şi aşa toţi solicităm), face o concesiune timpurilor grele prin care trece toată lumea. Mult citatul apostolat se obicinuia în timpurile evanghelice când nu se întrebuinţa instrumente medicale, ace de platină etc., cari se plătesc cu valoarea lor în aur. Corpul medical fără a lupta ca să aibă o situaţiune privilegiată, are dreptul şi datoria să se menţie la situaţiuni suportabile. Două fapte noi încep să ameninţe această situaţiune: regresul ce începe să-l sufere oraşele şi deprecierea monedei. Buna stare a orăşenilor care a asigurat până acum progresul şi prosperitatea profesiunei medicale, începe să scază din numeroase cauze a căror discuţiune nu intră în cadrul acestei expuneri. In cazul când această scădere, care în mod exagerat a fost numită „agonia oraşelor" se accentuiază, corpul medical care până acum nu a fost silit să ia poziţie de luptă, trebue să se organizeze după metodele noi cari să corespundă situaţiunei noi de lucruri.

Al doilea fapt nou, deprecierea monedei, este atât de recent şi evoluiază atât de repede încât nu-l putem aprecia cu toată liniştea şi obiectivitatea necesară.

Avem totuşi impresia că perspectiva unui dezastru ce va zgudui, printre cele dintâi, profesia noastră, nu este îndepărtată. Cu tot riscul de a fi luat drept o Cassandră medicală, cred că împrejurările impun ca lupta să înceapă imediat. Ea trebueşte dusă de întregul corp medical, indiferent de situaţiunea fiecăruia, în caz de primejdie toţi fiind la fel de ameninţaţi. Intr'adevăr în cazul continuării înrăutăţirii stărei financiare, criza va izbi şi pe medicii bine situaţi, poate mai mult decât pe cei care azi au o situaţiune mai modestă. Medicii cu renume în ţările din Europa centrală îşi menţin aproape intactă buna lor situaţiune, exclusiv graţie străinilor ce vin în centrele mari să petreacă sau să-şi caute sănătatea. Numărul acestor străini este mult prea restrâns în ţară la noi pentru a feri, ceeace s'ar putea numi aristocraţia medicală, de furtuna ce poate oricând veni.

Nădăjduiesc că exemplul trist al străinătăţii şi comunitatea de interese în acelaş grad, a noastră a tuturor, vor face ca strângerea noastră laolaltă să fie cu putinţă.

Colegii din câteva oraşe cum este Craiova şi Galaţii au ştiut, urmând exemplul celorlalte profesiuni, să se organizeze în sindicat şi nu au avut decât să se felicite de rezultatul iniţiativei lor.

Fiecare este dator să-şi spună cuvântul în privinţa organizării. Cu cât mai repede, cu atât mai bine, căci destul s'a zăbovit!

NICOLAE STERESCU

FARMACIST-CHIMIST

Fost intern al Eforiei Spitalelor şi Preparator al Laboratorului de Farmacologie şi Chimie al Facultăţei de medicină

Medalia de Aur Expoziţia Generală Română 1906. — Medalia de Aur şi Crucea Meritului, Expoziţia Internaţională Paris şi Genova 1913

BUCUREŞTI. — BULEVARDUL ELISABETA No. 43. — TELEFON 21/45

FARMACIE şi DROGUERIE

Specialităţi streine şi indigene. — Parfumerii şi articole de toaletă. — Preparate farmaceutice, technice şi industriale

Preparate organice. Seruri şi vaccinuri animale

Ape minerale — Săruri de băi — Pansamente şi articole chirurgicale

Laborator de produse Chimico-Farmaceutice

Representanţa Generală a Vaccinului „EUCRATOL"

SITUAŢIA MILITARĂ A MEDICILOR DE REZERVĂ

Situaţia militară a medicilor, la noi în ţară, este plină de anomalii şi de natură a nemulţumi adânc corpul medical. Medicii au grade deosebite nu după capacitate sau vechime ci după legea sub imperiul căreia şi-au făcut stagiul. Aceasta în vechiul regat; în provinciile alipite diferite alte legislaţii fac mozaicul şi mai complet. Astfel în prezent avem următoarele categorii:

1. Medicii cari au făcut stagiul până la 1900 ca locotenenţi, ieşeau căpitani şi avansau relativ normal.

2. Medicii cari au făcut stagiul după 1900, făceau serviciul militar ca *medici ajutori* (egal cu plutonierii) şi ieşeau *sublocotenenţi,* categoria cea mai năpăstuită, azi fiind după 10—12 ani de practică medicală abia căpitani de rezervă.

3. Medicii după 1912, au făcut stagiul ca sublocotenenţi şi ieşeau, după un examen, locotenenţi.

4. Medicii luaţi pe baza legei excepţionale din 1915, până la vârsta de 65 ani, fără grad propriu zis ci cu *„cruce"* pe epolet. Aici anomalia este şi mai mare: oameni de 60 ani erau egali cu sublocotenenţii, alţii tineri egali cu maiorii, după ocupaţie şi naţionalitate.

5. Medicii din teritoriile noi alipite unde domneşte un adevărat haos: cei 1500 medici din Ardeal nu au o situaţie precisă, unii sunt *stegari* (plutonieri) alţii nici nu ştiu ce sunt.

Astfel, medicii după anul naşterii, au avut norocul să iasă căpitani sau sublocotenenţi; meritul, vechimea n'au nici un rol! Astăzi sunt medici cu 12 ani de practică locotenenţi sau căpitani sub ordinele unor colegi, medici militari activii eşiţi ieri de pe băncile şcoalei cu *gradul de căpitan.*

Curios este ca profesorii cu cari au dat examene aceşti medici sunt tot căpitani une ori şi mâine vor fi comandaţi de elevii lor de ieri!

Aceste lucruri deprimă pe medici şi le ia entuziasmul într'un caz de concentrare sau mobilizare.

Medicii cari în ultimul război au dat o mortalitate de 30%, egală cu trupa de infanterie sânt nesocotiţi şi neglijaţi.

A doua chestiune tot aşa de importantă este: repartiţia în caz de mobilizare. Această repartiţie nu este făcută întotdeauna ţinându-se seamă de specialitatea fiecărui medic. Astfel, un distins specialist, profesor universitar, ne arată un ordin de mobilizare, în care era repartizat ca medic ajutor la o coloană volantă, deşi în acea specialitate nu avem decât 5—6 oameni pregătiţi, cari ar fi foarte necesari la spitalele de evacuare sau la alte formaţii. De aci nu urmează ca un medic să fie menajat fiindcă e specialist dar este chiar interesul armatei a-l utiliza unde trebuie.

Până în prezent autorităţile au dat răspunsuri evasive la plângerile medicilor.

Autorităţile sanitare au aruncat vina pe militarii combatanţi şi aceştia pe autorităţile sanitare, iar corpul medical stă nedumerit.

Pentru complecta rezolvare a chestiunei se impune o legiferare grabnică după norme unitare: Să se desfiinţeze gradele la medici sau să li se dea grade potrivite cu cultura, sacrificiile şi serviciile ce aduc. Nu se poate ca un medic şef de spital cu 15 ani de practică, un profesor universitar sau un medic bătrân cu „cruce" să fie sub comanda unui coleg de 25 ani, vârstă la care a terminat Facultatea. Gradele să fie proporţionale cu anii de practică şi situaţia civilă a medicului.

Facem apel la D-nul Ministru de război General Mărdărescu şi la D-l Genenral Dr. Antoniu, Inspector General technic al serviciului sanitar militar, rugându-i să binevoiască a soluţiona această chestiune, în conformitate cu interesele armatei şi ale corpului medical.

MEDICINA LA SATE

In această rubrică dorim să dăm la lumină nu numai nemulţumirile atât de îndreptăţite ale corpului nostru medical rural, dar mai ales soluţii practice de îndreptare.

Avem impresia că organizarea asistenţei medicale la sate este atât de complexă, încât ea nu se poate rezolva numai prin dispoziţii legale generale şi prin măriri de salarii acordate medicilor funcţionari.

De aceia, vom organiza anchete asupra acestei importante chestiuni şi vom publica articolele pe cari medicii de la sate ni le vor trimite. Prin aceasta vom căuta să ajutăm şi noi la soluţionarea unei probleme care ne interesează nu numai din punct de vedere profesional dar şi din punctul de vedere, mai general, al sănătăţei publice.

DIN GREUTĂŢILE MEDICULUI RURAL

Notele unui fost medic de plasă

Ori de câte ori se anunţă o recrudescenţă a epidemiilor de tot felul, cari de la război încoace, la noi, au devenit endemice, toată lumea se plânge de lipsa de medici la sate.

Marile cotidiane publică, din când în când, câte un articol scris de cele mai multe ori de câte un nespecialist, în care vedem numai consideraţiuni generale, şi foarte arareori o serioasă cunoaştere a chestiunei.

Soluţiunile propuse pentru remedierea crizei de medici la sate n'au lipsit. Ba încă, într'o vreme când la noi se credea cu sfinţenie că se poate obţine minuni prin legiferare — n'a lipsit mult să se voteze o lege, care pretindea să oblige tinerii medici la un stagiu la ţară. Cu aceasta toate epidemiile ar fi încetat ca prin farmec...

Ca unul care am încercat să fiu medic sanitar la sate socot de a mea datorie să arăt principalele cauze de nemulţumire a acestei importante categorii de medici.

După mine cauzele cari fac ca tinerii medici să nu meargă la sate (ca funcţionari medici) sunt: insuficienta salarizare, lipsa de mijloace pentru o efectivă activitate şi ca o consecinţă a primelor două cauze — lipsa de prestigiu a medicului funcţionar rural.

In ceeace priveşte salarizarea insuficientă ea este recunoscută de către organele sanitare superioare chiar. La reclamaţiunile repetate ale medicilor sanitari de toate categoriile s'a răspuns: „aveţi dreptate, dar nu sunt fonduri".

Lipsa de mijloace pentru o activitate medicală efectivă este neînchipuită: medicul rural, care este obligat de legea sanitară să fie mereu pe drumuri, n'are mijloace de transport: diurna ce i se dă este cu totul insuficentă.

Medicamentele şi instrumentele absolut indispensabile nu vin decât după luni de zile şi în cantitate foarte mică.

Astfel, medicul de plasă plătit mai prost decât cei mai mulţi funcţionari ai Statului, aşteptând de multe ori 2—3 luni până să primească leafa care întârzie, umblând pe jos prin noroae, fără medicamente şi instrumente, apare locuitorilor pe cari trebue să-i îngrijească, într'o lumină extrem de defavorabilă. Imi aduc aminte că un sătean care îmi cerea nu ştiu ce doctorie (gratuită) mi-a spus că ce rost am eu acolo dacă n'am „doftorii...".

Se vorbeşte mult de apostolat, de abnegaţiune. Corpul sanitar rural a dat până acum probe de o răbdare admirabilă. Medicilor le repugnă mijloacele violente de revendicare. Ei nu se pot pune în grevă. Neputând fi efectiv folositori, mulţi pleacă, încercându-şi aiurea norocul şi găsind, orice s'ar zice, o mai justă răsplată, a muncei lor.

Numai un medic plătit bine, înarmat cu suficiente mijloace de activitate şi înconjurat de prestigiu, ar putea fi la sate ceeace îi cere atât datoria impusă de legi şi regulamente cât şi conştiinţa lui.

Laboratoires FREYSSINGE

6, RUE ABEL. — PARIS

1913. GAND: MÉD. D'OR. — DIPL. D'HONNEUR: LYON 1914.

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

Gttes de glycéroph^tes alcalins (éléments des tissus nerveux)

Convalescences, Surmenage, Neurasthénie

IV à IX gtes à chaque repas. - 6, R. Abel, Paris. - Le flac. 3 fr.

Représentant et Dépositaire pour la Roumanie

J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu, Bucarest

NOUA ORGANIZARE SANITARĂ A ȚĂREI

RECRUTAREA MEDICILOR DUPĂ LEGEA DIN 28 OCTOMBRIE, 1922.

Legea votată în sesiunea extraordinară a Parlamentului, conține în afară de alte modificări importante a legei sanitare actuale, dispoziţiuni a căror importanță nu va scăpa nici unuia din cei ce sunt în curent cu nevoile sanitare ale țării și cu acelea ale învățământului medical. Legea din 28 Octombrie, stabilește pentru prima dată o adevărată unificare sanitară. Până aci existau multe instituțiuni sanitare cari erau complect independente, sau depindeau prea puțin de Direcțiunea generală a serviciului sanitar.

Această stare de lucruri aducea prejudicii grave în primul rând din punctul de vedere al recrutărei personalului medical. Fără a aduce nici o critică medicilor ce funcționau până la această lege, nu este mai puțin adevărat că în multe instituțiuni cu caracter sanitar, nu exista un criteriu just în alegerea medicilor. De aceea mulți medici meritoși nu-și căpătau locurile la cari aveau dreptul

Legea din 28 Octombrie 1922, stabilește în mod definitiv alegerea medicilor prin concurs, așa dar după capacitate și merit. Această măsură va ridica considerabil nivelul intelectual al corpului medical.

De aci înainte se va ști că nu mai există nici un loc de medic în țară, care se va ocupa în alt mod decât prin concurs și deci că munca va fi răsplătită. Această lege ridică și demnitatea corpului medical. Medicul numit fără concurs nu avea decât datorii și nici un drept. El putea fi înlocuit dintr'o zi într'alta, fără ca conducătorii Instituțiunei Sanitare respective, să fie obligați a motiva înlocuirea și fără ca cel nedreptățit să aibă vr'un drept de apărare.

Prin legea din 28 Oct. această stare de lucruri dispare. Toate instituțiunile sanitare publice sau private de orice natură sunt puse prin această lege sub controlul și directivele Ministerului sănătăței publice, se asigură stabilitatea deplină a medicilor, cari devin definitivi și nimeni nu-i poate înlocui sau aplica vre-o pedeapsă importantă personalului medical fără o prealabilă judecată cu drept de apărare. Numai comisiunea de disciplină a Direcțiunei generale a serviciului sanitar compusă din patru medici și un membru de la Curtea de apel are dreptul de judecată și de pedeapsă a medicilor funcționari, ceiace constituie cea mai bună garanție pentru împiedecarea oricărei ilegalități.

Această lege stabilește pentru prima dată și în mod definitiv, principiul că o instituțiune sanitară cu orice fonduri ar fi întreținută trebue să fie controlată din punctul de vedere technic medical, de către stat. Ministerul sănătăței publice, trebue să aibă grije de modul cum sunt îngrijiți bolnavii într'o instituție spitalicească, să impună prin urmare, o bună selecționare a medicilor, așa dar concursul.

Legea din 28 Oct. 1922, a provocat convocarea unui Congres Extraordinar al Asociației Medicilor, în care în afară de câteva chestinni personale de care nu ne ocupăm, s'a luat în discuție modificarea articolelor din legea sanitară actuală privitoare la recrutarea personalului. Indată ce s'a elucidat pe deplin această chestiune în congres și membrii săi și-au dat bine seama de progresul enorm ce decurge din această lege, s'a ajuns la concluziunea că ea comportă cea mai bună selecționare a medicilor funcționari.

Congresul în unanimitate a aprobat unificarea tuturor instituțiilor sanitare și recrutarea personalui medical prin concurs.

Legea din 28 Oct. nu este decât un început care asigură marea reformă sanitară ce se prepară.

In ce privește numirea medicilor se lucrează actualmente la modificarea probelor concursului, exclusându-se probele de memorie și dând o mare extindere probei de titluri și lucrări și celor practice.

In felul acesta se asigură lucrul pe *tărâmul științific*.

In afară de aceasta, legea ce se prepară conține reforme importante, asigurând un bun învățământ medical care în momentul de față păcătuește foarte mult prin lipsa mijloacelor materiale față de nevoile mari impuse de numărul enorm al studenților.

Cum s'a alcătuit proectul de lege pentru organizarea Ministerului Sănătăței Publice

Dorind să informăm publicul nostru medical asupra modului în care s'a alcătuit Noua lege de Organizare a Ministerului Sănătăței Publice, ce va fi supusă în curând dezbaterilor Parlamentului, ne-am adresat la Direcțiunea Sanitară, de unde am putut culege următoarele informațiuni.

Chestiunea organizărei Ministerului Sănătăței Publice, a fost supusă unei largi discuțiuni într'o comisiune mare formată din medici specialiști în diferite ramuri ale medicinei, profesori universitari, membrii Consiliului Sanitar Superior și alte persoane care reprezentau diverse instituțiuni particulare cu scopuri sanitare sau de asistență socială. Această comisie mare a stabilit oarecari principii de organizare și în urmă s'a împărțit în subcomisiuni cu însărcinarea de a stabili un anteproect. In aceste subcomisiuni s'a căutat să fie și oameni competenți și specialiști. Subcomisiunile au alcătuit anteproectul pe care l-au supus Ministerului Sănătăței Publice, care, conform înțelegerei avută la început, l-a adus din nou înaintea marei Comisiuni. In urma discuțiunilor urmate s'au adus proectului unele modificări.

Deși Comisiunile și Subcomisiunile cari au alcătuit acest proiect de lege erau formate, în marea lor majoritate, din medici cari reprezentau diferite categorii ale ierarhiei medicale, — Direcțiunea Sanitară a apelat și la Asociația Generală a Medicilor rugând-o să-și prezinte punctul său de vedere asupra organizărei. In urma acestei invitații a luat parte la discuțiunile primei Comisiuni cari a stabilit principiile generale ale reformei D-l General dr. Vicol, pe atunci Președinte al Asociației. La a doua convocare a Marei Comisiuni care a discutat pe larg legea făcută, a luat parte delegații aleși de medici în acest scop, cu ocazia Congresului ce s'a ținut în Decembrie trecut.

Actualmente proectul de lege se află în discuția Consiliului Sanitar Superior care-i va da redactarea definitivă.

Sperăm că această Lege, la care s'a lucrat atât de mult, va reuși să pue organizarea sanitară a țărei pe baze sigure și că efectele ei bune nu vor întârzia să se observe.

In numerile viitoare vom discuta principiile generale ale acestei legi.

*

Pe lângă proectul general de organizare a Ministerului sănătăței publice, se pregătesc o serie de legi sanitare cari vor modifica și vor unifica legile existente de asistența alienaților, de combatere a boalelor venerice, de puericultură etc.

Asupra acestor ante-proecte de legi, vom reveni în numărul viitor.

LABORATOIRES FREYSSINGE

Dragées DU DR. **Hecquet**

au Sesqui-Bromure de Fer (4 à 6 par jour) — CHLORO-ANÉMIE NERVOSISME

MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

Iodéine MONTAGU

(Bi-Iodure de Codéine)

GOUTTES (Xg.=0,01) / SIROP (0.04) / PILULES (0,01) — TOUX EMPHYSÈME ASTHME

49, Boulevard de Port-Royal, PARIS.

Représentant pour la Roumanie: J. DILLAN, Str. Pitar-Moşu, 4

REVISTA CĂRȚILOR MEDICALE ROMANEȘTI

Cartea medicală românească era, înainte de războiu, o raritate. Acum, cu toată scumpirea excesivă a tiparului, ea începe să apară şi sperăm că va apare din ce în ce mai des, până ce se va forma o literatură medicală românească, aşa cum o au ţările de veche cultură.

Pentru ca o astfel de literatură să se poată desvolta, ea trebue cerută şi susţinută de un public numeros. Acest public există, îl formează miile de medici şi de studenţi în medicină.

Foarte mulţi medici şi studenţi au simţit nevoia cărţei medicale româneşti. Intre aceste multiple dorinţi izolate, a lipsit până acum legătura pe care sperăm că revista noastră o va face, reuşind să formeze acel public medical numeros, care să stimuleze apariţia cărţilor româneşti.

Suntem convinşi că apariţia acestei literaturi medicale, este posibilă cu atât mai mult cu cât personalităţile cari să dea cărţile ce se cer, nu lipsesc.

Cu această credinţă, în a cărei realizare sperăm, deschidem rubrica recenziilor noastre, prin care vom ţine pe cititorii noştri în curent cu tot ceeace apare nou în literatura noastră medicală, fie cu lucrări originale, fie ca traduceri.

BIBLIOTECA MEDICALĂ ROMÂNĂ.

In editura „Viaţa Românească", şi se pare sub conducerea d-lui Prof. Parhon, apare „Biblioteca medicală română". Este prima bibliotecă ce-şi propune un câmp larg de activitate şi care răspunde unei nevoi reale a corpului nostru medical. Ne vom face o datorie să recenzăm lucrările de seamă ce apar în această bibliotecă, contribuind astfel la răspândirea lor în publicul medical, care suntem convinşi că le va primi cu entuziasm şi cu un real folos.

In afară de aceasta, preţul mic cu care se oferă broşurile „Bibliotecei medicale" le face foarte uşor accesibile nu numai medicilor dar şi studenţilor în medicină.

Pe lângă toate aceste elogii ce le prezentăm iniţiatorilor şi editorilor „Bibliotecei medicale", să ne fie permis să le prezentăm şi o mică rugăminte în ceeace priveşte partea technică a editurei. Din punct de vedere al execuţiei tipografice această bibliotecă are nevoe de unele îmbunătăţiri, pe cari sperăm că editura le va aduce.

Cărţile bune, cum sunt acelea pe cari le publică „Biblioteca medicală română", este bine să fie şi frumos tipărite pentru a fi citite şi recitite cu plăcere.

In afară de aceasta, hârtia de ziar care este menit să trăiască o singură zi, credem că nu este potrivită pentru cărţile medicale pe cari le tipăreşte „Viaţa Românească", şi cari prin valoarea lor sunt menite să ocupe un loc de cinste în orice bibliotecă medicală.

Epilepsia, de *Dr. C. Parhon,* „Biblioteca Medicală Română" No. 1, Edit. „Viaţa Românească", Iaşi, preţul 4 lei.

Chestiunea Epilepsiei este complect tratată în această fascicolă, utilizându-se pe lângă numeroasele lucrări originale ale autorului, tot ceiace s'a scris în literatura medicală română şi străină asupra acestei interesante boale.

Chestiunea Epilepsiei este atât de complect tratată, în acest volum, încât citind-o, ai impresia că ai în faţă un capitol dintr'un mare tratat de medicină. Cum apariţia unui astfel de tratat este încă la noi în ţară, o problemă greu de rezolvat, mai ales din punctul de vedere al Editurei, D-l Profesor Parhon a avut o inspiraţie fericită dând în Biblioteca medicală un capitol atât de interesant şi din punct de vedere ştiinţific şi din punct de vedere practic.

Tratat elementar de terapeutică, de *Profesor Dr. A. Teohari,* Fascicola I ***Terapeutica boalelor Stomacului.*** Biblioteca Medicală Românească No. 3, Editura „Viaţa Românească", Iaşi. —

Tratatul de terapeutică, al D-lui Prof. Dr. Theohari, face parte din primele lucrări de ansamblu pe cari oamenii noştri de ştiinţă, le pun la îndemâna publicului medical românesc. Fără a exagera nimic, putem spune că apariţia acestei lucrări, este o binefacere nu numai pentru medici dar şi pentru bolnavi. Intr'adevăr, punându-se la îndemâna medicilor pe lângă partea pur ştiinţifică şi partea de terapeutică practică, toţi medicii cari vor citi această carte se vor pune în curent cu uşurinţă asupra terapeuticei actuale a boalelor de stomac. Partea cea mai grea pentru un medic practician, care locuind în provincie trebue să facă medicină generală, fiind silit să trateze orice boală internă sau externă, — este să se ţină în curent cu evoluţia continuă pe care ştiinţa medicală o face. Faptele noi se publică de obicei prin reviste, prea numeroase în fiecare specialitate, pentru a putea fi măcar consultate de un medic care este nevoit să practice numeroase specialităţi, cum este medicul stabilit într'un centru mic. In afară de aceasta, faptul nou comunicat într'o revistă, are nevoe de o verificare riguroasă din partea unor specialişti distinşi pentru a putea fi introdus în practica obişnuită. De aceia, nevoia ce se simte tot mai mult la noi în ţară de a avea tratate de medicină, care să dea nu numai o icoană fidelă a concepţiilor actuale într'un domeniu, dar mai ales să dea o orientare sigură pentru medicul ce consultă acel tratat.

Volumul D-lui Prof. Dr. Theohari poate servi ca un model din acest punct de vedere, pentrucă după cum arată şi D-sa în prefaţă „reprezintă o lucrare trăită", totul fiind trecut prin controlul şi experienţa D-sale personală.

Lucrarea are o primă parte în care se pune la punct Fiziologia stomacului; o a doua parte în care se tratează Terapeutica generală a boalelor de stomac, (regim alimentar, medicamente, ape minerale, agenţi fizici) şi a treia parte în care se descrie terapeutica indicată în fiecare boală de stomac. In această parte, înainte de a se trece la terapeutică se dă o introducere anatomo-clinică asupra chestiunei.

Acest tratat nu trebue să lipsească din biblioteca nici unui medic român.

Dr. P. Tomescu

REVISTELE NOASTRE MEDICALE

In această rubrică vom publica sumarul revistelor medicale româneşti, căutând să semnalăm astfel contribuţia autorilor noştri la progresul general al ştiinţei.

Pentru primul număr am crezut interesant să dăm notiţe scurte asupra tuturor revistelor ce apar la noi, pentru a pune în curent pe medicii din cele mai depărtate regiuni ale României mari cu toate revistele noastre. Intr'adevăr această gazetă este — poate — prima publicaţie medicală care va fi trimisă tuturor medicilor din ţară şi ne-am gândit că este cel mai bun mijloc pentru a-i informa asupra tuturor revistelor ce apar la noi.

Spitalul. Bucureşti. Redacţia şi Administraţia Bul. Elisabeta 5. Abonamentul 150 lei pe an.

Este cea mai veche revistă medicală românească fiind în al 43-lea an de existenţă. Este o revistă cu un trecut glorios. care a evoluat în cursul lungei sale vieţi, adaptându-se într'una la cerinţele vremei. Imediat după războiu, s'a reorganizat, apărând într un format foarte frumos şi cu numeroase lucrări originale.

Este o revistă de medicină generală în care orice medic—indiferent de specialitate va găsi articole interesante.

In afară de lucrări originale «Spitalul» publică în fiecare număr referate numeroase după cele mai importante articole cari apar în literatură streină.

Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Bucarest, intră acum în al 5-lea an de existenţă; apare lunar, (exceptând vacanţele) redând cuprinsul comunicărilor făcute la Societate.

Abonamentele anuale costă 60 lei şi se fac la D-l D-r Alexandrescu-Desca, B-dul Lascăr Catargiu Bucureşti.

Clujul medical, apare cu începere din anul 1921. In comitetul de redacţie figurează toţi d-nii profesori ai Facultăţii de medicină din Cluj. In revistă se dă o mare extindere lucrărilor originale, publicându-se şi referate din reviste străine.

Redacţia şi Administraţia la Clinica Oftalmologică a Facultăţii de medicină din Cluj.

Gynecologie şi obstetrică, revistă medico-chirurgicală apare sub direcţia d-lui prof. C. Daniel; a ajuns la No. 1-2 Decembre 1922, an. II. Redacţia şi Administraţia sunt la Clinica gynecologică. Spitalul Filantropia. Bucureşti. Apare lunar cu articole originale, articole de practică zilnică şi numeroase recensii din reviste streine. Abonament 100 lei. Numărul 10 lei. Pentru studenţi pe jumătate.

Revista de obstetrică, gynecologie şi puericultură a ajuns la No. 10, Anul II; apare sub direcţiunca d-lui prof. Gheorghiu N. şi reprezintă curentul şcoalei maternităţei din Bucureşti. Redacţia şi Administraţia sunt la Institutul Maternitatea din Bucureşti. Apare lunar şi abonamentul costă 60 lei.

Bulletin et mémoires de la Société de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie de Iassy, apare la Iaşi, publicând lucrările ce se prezintă în şedinţele societăţii, de sub preşidenţia d-lui profesor Parhon.

Redacţia şi Administraţia la Clinica de maladii nervoase şi Psichiatrie din Iaşi.

Revista Sanitară Militară, apare cu începere de la 1897, lunar. Sediul redacţiei la Spitalul Militar Regina Elisabeta Bucureşti, Laboratorul central de chimie al armatei.

Materialul de publicaţie se compune din articole originale, actualităţi şi recenzii medicale, chestiuni medico-militare la ordinea zilei, lucrări farmaceutice şi de medicină veterinară, etc.

Erdélyi orvosi lap. (Gazeta Medicilor din Ardeal), Revistă medicala bilunară, apare în limba maghiară la Cluj. A fost întemeiată în 1920 de medicii Unguri, în dorinţa de a avea o literatură medicală în limba proprie. Conţine articole originale, recenzii şi referate din revistele streine, cari urmăresc să ţie în curent pe medici, mai ales cu noile metode terapeutice.

Arvosok lapja. (Gazeta Medicilor), Apare la Timişoara în limba ungară, dă mai mult recenzii din revistele streine, insistând în deosebi asupra chestiunilor de teraupeutică.

Aceste două reviste se susţin cu mari sacrificii de medicii Unguri cari le scriu întrucât publicul medical căruia se adresează, este relativ restrâns.

VIAŢA MEDICALĂ

IN ŢARĂ

Cursuri de perfecţionare pentru medici.

Cursurile acestea de perfecţionare sunt de mult introduse în Facultăţile de medicină din străinătate, unde şi-au dovedit utilitatea prin faptul că au devenit din ce în ce mai numeroase, mai bine organizate şi mai mult frecventate.

Credem că este timpul să se organizeze şi la noi astfel de cursuri cari ar avea menirea să pue în curent pe medicii ce le vor urma, cu ideile actuale asupra diferitelor capitole din medicină cari au căpătat graţie ultimelor cercetări făcute, o interpretare nouă. In afară de aceasta, technica medicală face într'una progrese cu care medicul nu se poate ţine în curent numai din lectură; este nevoe să ia contact direct într'o clinică sau într'un laborator cu aceste metode pentru a şi le putea apropia.

Suntem convinşi că aceste cursuri ar fi primite cu plăcere de toţi medicii şi ar constitui o diversiune intelectuală preţioasă pentru acei cari le-ar frecventa în afară de partea practica imediat folositoare.

Acum câţiva ani, înainte de război, s'au ţinut o serie de astfel de cursuri în Bucureşti organizate de Direcţiunea generală a serviciului sanitar, cursuri cari au fost foarte bine primite de publicul medical.

Nevoia acestor cursuri se resimte şi din alt punct de vedere. După cum am putut constata din discuţiile ce am avut cu numeroşi medici ardeleni, ei simt nevoia de a-şi apropia limbajul nostru medical şi metodele noastre de lucru pe care le apreciază. Numai cu ocazia unor astfel de cursuri această dorinţă a medicilor ardeleni s'ar purea înfăptui.

Modaliiatea practică de organizare a acestor cursuri va necesita un studiu mai amănunţit, atât din punct de vedere ştiinţific, cât şi material, cu atât mai mult cu cât medicii funcţionari din provincie, cari ar dori să le urmeze vor avea nevoe de concedii şi înlesniri de viaţa în Bucureşti. Pentru a putea contribui şi noi prin această gazetă închinată intereselor corpului medical, la o bună şi grabnică organizare a acestor cursuri, vom organiza o anchetă asupra acestei chestiuni adresându-ne profesorilor noştri, Direcţiunei generale sanitare şi tuturor medicilor, cu rugămintea de a ne comunica ideile domniilor-lor asupra următoarelor puncte:

1. Dacă sunt folositoare cursurile de perfecţionare?
2. Care este cea mai bună organizare ce li s'ar putea da?
3. Cari sunt chestiunile cari ar interesa mai mult pe medici, pentru a fi tratate în aceste cursuri?
4. Cari sunt înlesnirile ce ar trebui făcute medicilor funcţionari pentru a putea asista la aceste cursuri?

Răspunsurile ce vom primi se vor publica în numerile viitoare ale ziarului nostru.

Societăţile medicale din Bucureşti.

Pentru înlesnirea publicului medical, nu numai din Bucureşti, dar şi a celui din provincie care doreşte să asiste la şedinţele Societăţilor Ştiinţifice, atunci când întâmplarea face să se afle in Capitală, vom da în fiecare număr datele la cari vor avea loc şedinţele pe luna în curs.

Societatea de Biologie, sub presidenţia D-lui Prof. I. Cantacuzino, ţine şedinţele în Amfiteatrul Institutului de Fiziologie din Bul. I. C. Brătianu în prima şi în ultima Joe a fiecărei luni.

Societatea Anatomică, de sub presidenţia D-lui Prof. V. Babeş, ţine şedinţele în Amfiteatrul Institutului de Bacteriologie, în fiecare Sâmbătă la orele 5 p. m. Şedinţele sunt, în prezent, suspendate din cauza închiderei Facultăţei de Medicină.

Societe medicale des Hôpitaux sub preşidenţia D-lui Prof. I. Nanu Muscel: Şedinţele se ţin la orele 9 seara în Amfiteatrul cel Mare dela Spitalul Colţea: Miercuri 28 Februarie şi Miercuri 14 Martie.

Societatea de chirurgie sub presidenţia d-lui Prof. Toma Ionescu, ţine şedinţele în Amfiteatrul mare dela Spitalul Colţea la orele 9 seara: Joi 22 Februarie şi Joi 8 Martie.

Societatea de Urologie, Ginecologie şi Obstetrică, de sub presidenţia d-lui Prof. N. Gheorghiu, ţine şedinţele în Amfiteatrul clinicei Dermatologice dela spitalul Colţea, la orele 9 seara: Miercuri 28 Februarie, Miercuri 14 Martie.

Societatea de Oftalmologie sub presidenţia d-lui prof. D. Manolescu, ţine şedinţele în Amfiteatrul clinicei Oftalmologice dela spitalul Colţea, la orele 9 seara: Miercuri 28 Februarie şi Miercuri 14 Martie.

Reuniunea Medico-Militară, sub presidenţia D-lui Medic General I. Antoniu, ţine şedinţele în Amfiteatrul Laboratorului de Bacteriologie de la Spitalul Regina Elisabeta, de obicei Vinerea, din două în două săptămâni, la orele 9 seara.

Asociaţia Internilor şi a foştilor interni de spitale, ţine şedinţe în Amfiteatrul cel mare de la Spitalul Colţea, de obicei Vinerea din două în două săptămâni, la orele 9 seara.

Medicii şi Tekirghiolul.

O delegaţiune a Societăţii de Hidrologie Medicală şi Climatologie, compusă din D-nii: Medic General Vicol, D-rii: Dona, P. Niculescu şi Inginer Valeriu Puşcariu, au prezentat Majestăţii Sale, expresiunea îngrijorării societăţii faţă de tendinţa de a se transforma staţiunea balneară Tekirghiol, într'o o bază navală.

In aceeaşi chestiune Consiliul sanitar superior a hotărît să prezinte un memoriu M. S. Regelui şi A. S. R Principelui Moştenitor.

Avem credinţa că în urma acestor intervenţii ideea de a se desfiinţa staţiunea balneară Tekirghiol—unică în felul său—va cădea cu totul.

IN STRĂINĂTATE

Centenarul lui Ienner.

Academia de medicină din Paris a sărbătorit la 23 Ianuarie, printr'o ședință solemnă, aniversarea a o sută de ani dela moartea lui Ienner.

Academiciani iluștri, au făcut elogiul marelui savant englez care prin descoperirea vaccinării anti-variolice a salvat în decursul timpului milioane de vieți omenești. Astfel înainte de Jenner, a treisprezecea parte din omenire, murea de variolă. In 1807 erau încă 100.000 de morți de variolă anual. Nici chiar războaele, cari în trecut făceau nenumărate victime din cauza variolei, nu mai constituesc n prezent un pericol din acest punct de vedere. Astfel la 1870 s'au îmbolnăvit 200.000 soldați francezi de variolă, pe când în 1914 —18 au fost numai 26 cazuri în armata franceză din Metropolă.

După cum se vede din aceste date, variola este o boală menită să dispară cu totul, prin absoluta generalizare a vaccinărilor.

Se cuvine deci memoriei genialului descoperitor al vaccinării antivariolice, nu numai elogiul savanților, dar recunoștința entuziastă a întregei omeniri.

ANGLIA.

Numărul medicilor în Anglia s'a ridicat de la 22.000 cât era în anul 1875 la 45408 în 1921. Dela 1881 până la 1921 numărul medicilor a devenit exact dublu, pe când numărul locuitorilor în acelaș răstimp n'a crescut cu mai mult de 50 %, dela 32 la 46 milioane.

GERMANIA.

Profesorul Lichtwitz, director medical al spitalului orășenesc din Altona (E) roagă pe *colegii bolnavi de gută* să-i trimită o descripție a boalei lor. *Scop:* Prelucrarea capitolului gută pentru noua ediție a tratatului Moho-Staehelin.

*

Numărul medicilor activi în Germania a ajuns în 1920 la 37.389, adică un medic pentru vreo 1551 locuitori, pe când înainte de război era un medic pentru 2000 locuitori. In anul 1919/20 au obținut libera practică 3876. După unele socoteli în 1925 va fi un medic pentru 1028 locuitori.

*

Revista germană „Umschau" dela Frankfurt a Main, a oferit un premiu de 40.000 koroane, pentru o lucrare cu subiectul „Gatten Wahl" (alegerea soției). Expunerea trebue să fie de 3—4 pagini tipărite. Ea trebue să studieze chestiunea pusă, din punctul de vedere al eredității, al igienei, al psichologiei și al psichiatriei, stabilind condițiunile pe care un bărbat trebue să le pună viitoarei sale soții.

OLANDA.

In statistica pe 1920 asupra mortalității în Olanda, se observă o importantă scădere a deceselor *fără tratament medical.*

Dela 6,8 % câte erau în 1905, cazurile în care pacienții au murit fără să fi fost tratați, au scăzut la 3,5 % în 1920.

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI PROFESIONALE

Congresul extraordinar al medicilor.

La 28 Decembrie 1922, s'a ținut în București un Congres extraordinar al Medicilor, convocat de Asociația Generală, pentru a protesta în contra legii sanitare din Oct. 1922.

La deschiderea acestui congres extraordinar au asistat 72 de medici, după cum am putut constata cercetând registrul Asociației, în care au semnat cei prezenți. Numărul așa de redus al medicilor participanți se poate explica, fie prin faptul că membrii asociației nu au fost din vreme anunțați, fie că motivele cari au provocat ținerea acestui congres nu erau în asentimentul general.

Două chestiuni principale au fost discutate în legătură cu legea din Octombrie 1922: organizarea celor 11 direcțiuni sanitare regionale și unificarea diferitelor instituțiuni medicale prin trecerea lor sub directiva și controlul Dir. generale a Serviciului Sanitar.

In ceeace privește organizarea Direcțiunilor Sanitare regionale, părerile au fost foarte împărțite, diferiți congresiști găsind că ar fi bine ca țara să fie împărțită în 3, 7, 9 sau 11 inspectorate. O ultimă părere a fost aceea ca să se dea o autonomie complectă organizațiilor sanitare de județ și comună, organizându-se un serviciu de inspector pe specialități — pentru toată țara. Cu toate discuțiunile urmate, nu s'a putut ajunge la o concluzie în această privință, cu atât mai mult, cu cât puținii medici cari asistau nu-și puteau lua răspunderea unei deciziuni, cari angaja întreg corpul medical.

In orice caz, toți vorbitorii au fost de părere că inspectorii sanitari sunt necesari. Singura chestiune care s'a discutat în contradictoriu a fost numărul inspectorilor, și dacă acești inspectori trebue să aibă și atribuțiuni administrative.

Se pare însă — după cum a arătat unul din congresiști — că în împrejurările actuale Direcțiunile regionale cu un rol nu numai de inspecție technică, dar și de conducere administrativă — sunt o necesitate. Printr'o evoluție normală și printr'o organizare cât mai bună a serviciilor sanitare de județ și de circumscripție, se va ajunge la o descentralizare complectă — cu timpul inspectorul sanitar rămânând numai cu atribuțiunea de a fi inspector technic.

A doua chestiune: unificarea sanitară prin trecerea tuturor instituțiilor medicale sub controlul și directiva Direcțiunei generale a Serviciului Sanitar, a fost aprobată în principiu de unanimitatea congresului. Discuțiunile ce au urmat au fost numai asupra modalității de realizare a acestei unificări, întrucât toată lumea medicală este de acord că această unificare este necesară.

Congresul s'a închis, fără ca protestarea în contra legei din Octombrie 1922 să se producă, de oarece principiul unificării pe care acea lege îl realizează este un vechi deziderat al corpului medical, iar inspectoratele regionale — cu sau fără biurouri administrative anexe — s'au arătat a fi o necesitate.

Noile legi financiare și medicii.

In lipsa unei asociații profesionale care să se preocupe în mod efectiv de apărarea intereselor atât de multiple ale corpului medical, medicii au de suferit zilnic din cauza lipsei lor de organizare.

Acest lucru s'a observat și cu ocazia votărei de Parlament a noilor legi financiare când interesele medicilor nu au fost apărate așa cum se cuvenea de asociația lor profesională. Din această cauză, societățile medicale științifice din București au luat deciziunea ca să aleagă o delegație care să studieze legile ce se votează și să intervină ca medicii să fie supuși la impozite echitabile.

După cum am putut afla medicii vor plăti un prim impozit de 8 % pe lângă impozitul global care va mări simțitor această cifră.

Medicii cer ca din suma încasată să se scadă mai întâi cheluelile strict necesare pentru practica profesiunei (chiria biuroului și a sălii de așteptare, servitorul, mijloacele de transport, cheltueli pentru instrumente) și numai venitul rămas să fie supus impozitului de 8 %.

Proectul actual prevede că medicii vor trebui să plătească impozit la două treimi din suma încasată, numai o treime fiind considerată că reprezintă cheltuelile necesare pentru practica profesiunei. Cu actuala scumpire însă medicii cheltuesc cu mult mai mult decât o treime din încasări și deaceea cer să nu fie impuși decât la suma ce reprezintă în mod real, venitul lor net.

In afară de aceasta medicii cer ca să fie impuși nu la sume ipotetice cari ar fi fixate după aprecierea fiscului, care are tot interesul să exagereze, ci după venitul real al fiecăruia, care în majoritatea cazurilor este destul de modest.

Comisiunea ce reprezintă pe medicii din București—formată din d-ni d-ri Alexandrescu-Dersca, Noica, Zaharescu-Karaman și Petre Niculescu—au făcut demersurile necesare pe lângă autorități, solicitând o impunere dreaptă pentru medicii cari niciodată nu au ezitat să contribue cu munca și banul lor pentru ameliorarea vieței publice.

Facem și noi, pe această cale, un călduros apel către d-l Ministru de Finanțe, rugându-l să bine-voiască a lua dispoziția ca medicii să fie impuși la dări drepte, ținându-se seamă de câștigul lor real.

O instituție de ajutor pentra familiile medicilor.

La congresul extraordinar al medicilor din Decembrie trecut, după propunerea d-lui Dr. Alexandrescu-Dersca, s'a hotărît înființarea unui fond pentru ajutorarea văduvelor și orfanilor rămași în urma medicilor căzuți in război. Pentru acest fond s'a făcut o primă colectă. Comitetul Asociației, a primit însărcinarea din partea congresului să găsească și să organizeze mijloacele pe cari le-ar găsi necesare pentru ca fondul întemeiat, să fie cât mai mult mărit.

Legea chiriilor și medicii.

Este foarte curios că toate legile, făcute în ultimul timp, asupra chiriilor, n'au prevăzut un articol special cu privire la medici. Este un fapt incontestabil că medicul, prin rolul lui în Societate, trebue să fie cel dintâi protegut. Din nenorocire acest lucru nu este ținut în seamă. Mulți medici au fost evacuați din casele, unde își făcuseră clientela lor și lăsați la voia întâmplărei. Neavând o casă comodă nu-și mai pot exercita meseria lor și sunt expuși la greutăți ale vieței ce nu se mai pot suporta.

Există o mentalitate greșită aceia că *medicii câștigă enorm.* Sunt câțiva aceia cari câștigă, restul sunt niște slujbași cu lefuri derizorii și cu clientelă mică.

Este timpul ca legiuitorii să se gândească la situația medicilor. Acum când e vorba să se prelungească contractele de închiriere să se aibă în vedere medicii, cari au greutăți destul de mari, lefuri destul de mici, onorarii ridicule, muncă și responsabilitate enormă.

Dacă Asociația generală a medicilor, care ar avea datoria să apere aceste interese profesionale, le neglijează, trebue ca medicii interesați să se grupeze și să-și apere singuri interesele atrăgând atenția legiuitorilor asupra cererilor lor drepte.

Direcția Generală a Serviciului Sanitar

Anuarul Medicilor. — La Direcțiunea Sanitară se lucrează la alcătuirea unui Anuar General al medicilor din țară, atât funcționari ai instituțiilor publice și particulare cât și al medicilor practicieni.

Nevoia unui astfel de anuar se simte foarte mult, mai ales că din anul 1913 nu s'a mai publicat o astfel de lucrare.

Mișcare în personalul medical. — D-nii dr. T. Demetrescu-Brăila, actual Inspector General Sanitar definitiv, șef al regiunei IV Constanța, și d-l prof. dr. Iuliu Moldovanu, actual Inspector General Sanitar definitiv al Ardealului, se trec, pe ziua de 1 Ianuarie 1923, definitivi în posturile de Inspectori Generali Sanitari, în administrația centrală a Direcțiunei Generale a Serviciului Sanitar.

Se pun în retragere din oficiu în baza art. 19 alin. 5 din legea sanitară: d-l dr. Gh. Lucescu, medicul circ. Poenele de jos din jud. Roman, și d-l farmacist St. Radovici, farmacistul șef al depozitului de medicamente al regiunei III sanitară București.

D-l dr. Pătrașcu Traian, actual medic definitiv al circ. Tălmaciu din jud. Sibiu, se transferă după cerere, definitiv în postul vacant de medic al circ. Sura Mare din același județ.

D-l dr. Gani David, actual medic al circ. și spitalului Cujmir din jud. Mehedinți, împlinind stagiul de medic sanitar de 3 ani, conform art. 27 din legea sanitară, se transferă și se confirmă definitiv în postul de medic al circ. Dumbrava, același județ, menținându-se detașat la spitalul și circ. Cujmir.

D-l dr. Gh. Birtz, medicul circ. Buzăul Ardelean din jud. Trei-Scaune, împlinind stagiul de 3 ani de medic sanitar, conform art. 27 din legea sanitară, se confirmă definitiv în postul ce ocupă.

D-l dr. I. Marcu, actual medic definitiv al spitalului și circ. Pechea din jud. Covurlui, se transferă în postul vacant de medic al circ. Cudalbi, același județ, confirmându-se medic sanitar definitiv, în loc de medic de spital, cum fusese confirmat cu Decretul Regal No. 4592 din 30 Octombrie 1922, menținându-se detașat la spitalul și circ. Pechea.

D-l dr. Ludovic Lisszer, se numește pe ziua de 16 Octombrie 1922, medic stagiar provizoriu la circumscripția rurală Vetiș din jud. Satu Mare, în locul vacant.

D-l dr. Valeriu V. Bidu, se numește provizoriu până la concurs, în postul de medic primar la secția chirurgicală dela spitalul județean din Diciosânmartin

D-l dr. Vasile Andrei, actual medic la spitalului Hârșova din jud. Constanța, se transferă provizoriu, pe ziua de 1 Februarie 1923, în postul vacant de medic secundar la spitalul din orașul Constanța.

D-l Dr. I. Nedov, se numește provizoriu pe ziua de 16 Ianuarie 1923, în postul de medic conducător la echipa volantă de dezinfecție de pe lângă Direcțiunea regiunei IX sanitară Chișinău.

D-l dr. Ioan Matu, actual medic al spitalului Urlați, din județul Prahova, se transferă provizoriu pe ziua de 15 Februarie 1923, în postul vacant de medic conducător la echipa volantă, pentru dezinfecțiuni la Direcțiunea regiunei I-a sanitară Craiova.

D-l dr. Teodor Guțu, actual medic asistent la laboratorul de igienă din Chișinău, se confirmă, provizoriu, pe ziua de 22 Martie 1922, în același post.

D-l dr. D. Anastasiu se numește, provizoriu, pe ziua de 15 Februarie 1923, în postul de medic al circ. Celaru, din județul Romanați în locul d-rei doctorande Agripina Ionescu.

Eforia Spitalelor Civile.

D-l Profesor D-r Ioan Cantacuzino, care demisionase acum câtă-va vreme din demnitatea de Efor al Spitalelor Civile, a revenit în fruntea acestei mari Instituțiuni — spre satisfacția întregului nostru corp medical.

Numiri de Medici. D-l D-r N. Zaharescu-Karaman a fost numit medic primar provizoriu, până la concurs, la serviciul de consultații ginecologice și obstetricale din Spitalul Filantropia.

D-l D-r E. Christide a fost numit medic primar provizoriu, până la concurs, la serviciul de consultații chirurgicale din Spitalul Filantropia.

Concursuri de medici primari și secundari. La Eforia Spitalelor Civile din București sânt anunțate următoarele concursuri:

1. La 1 Aprilie 1923, concursul pentru ocuparea a 5 locuri de medici secundari în specialitate medicină internă, pentru următoarele servicii: Mixt-Colentina, Contagioși, Medico-ch.-Pantelimon, Boldescu-Ploești, Neurologic-Pantelimon.

Registrul de înscrierea candidaților se închide în ziua de 21 Martie 1923.

La 15 Martie 1923, concurs pentru ocuparea postului de Medic Primar al Serviciului Consultații gratuite medicale din Spitalul de Copii. Registrul pentru înscrierea candidaților se închide în ziua de 4 Martie 1923.

La 27 Aprilie 1923, concurs pentru ocuparea postului de Medic Primar la Spitalul Boldescu-Ploești (Medicină și Chirurgie). Registrul de înscrierea candidaților se închide în ziua de 16 Aprilie 1923.

Concursul de Externat. Concursul de Externat a început la 5 Decembrie 1922 și s'a terminat la 22 Ianuarie 1923.

Juriul a fost format din D-nii D-rii: Emanoil Tulbure, Medic Primar al Spitalelor Eforiei; Demetru Paulian și Cleonic Burlănescu, Medici Secundari.

Chestiunile date au fost: la proba I scrisă de mică chirurgie: Clismele (Technica și indicații) și un bandaj gipsat pentru coxalgie; la proba II scrisă de anatomie: Articulația temporo-maxilară.

Au fost înscriși 110 candidați dintre cari au reușit următorii 50: Alexiu Leonida, Buzoianu V. George, Vișineanu Nicolae, Florian S. Ioan, Țovaru Cr. Simion, Alexiu I. Gheorghe, Cârstea Gheorghe, Mavrianopol C. C-tin, Grünberg Marinel, Dimolescu G. Alfred, Vlădescu G. Valeriu, Siligeanu Aurel, Seimeanu Th. Al. Ion, Rușețeanu G. Maria, Cosmulescu I. Ilie, Făgărășeanu M. Ion, Macri Eugenia, Vasilescu Artemisa, Evolceanu D. Radu, Firică I. Toader, Mavrodin Dan, Bădescu A. Alexandru, Chiriță M. C-tin, Cuten N Saul, Popescu Aurel, Cărbunescu N. Gheorghe, Popescu-Stroe Emilia, Popescu St. Ilie, Racoveanu Virgiliu, Georgescu Dumitru, Dinescu Petre, Popescu I. Ioana, Rădulescu Florica, Vlădescu Eugenia, Niță Alexandru, Braunstein Moritz, Iliescu Cornelia, Georgescu Valeriu, Sămureanu Stela, Dâmboviceanu Maria, Birkle Alexandru, Feluțe Rașela, Dumitrescu-Floru Elena, Hillel Z. Alfons, Rădulescu Nicolae, Duminică Stan, Popescu Maria, Roșianu Ana, Teodorini Petre Vasiliu T. Teodor.

Concurs de Internat. La concursul de Internat în Medicină, pentru 4 locuri, început la 16 Ianuarie 1923, din 54 candidați înscriși, au trecut proba I scrisă 49 candidați și au fost admiși pentru proba a II-a 20 candidați.

Juriul este format din D-nii D-ri: Mihail Mirinescu, Medic Primar al Spitalelor; G. Marinescu, Medic Primar de Consultații Chirurgicale al Spit. Eforiei; I. Popescu-Gheorghian, Medic Primar de Consultații Medicale al Spit. Eforiei.

La proba I-a scrisă, de patologie internă chestiunea dată a fost: *Anghina de piept.*

Proba II-a scrisă de patologie chirurgicală se va trece Joi 15 Februarie c., orele 9 dimineața, în amfiteatrul Serv. Oftalmologic dela Spit. Colțea.

Tipăriți manualele, rețetele și ori ce lucrări de tipografie la CARTEA MEDICALĂ

Comitetul de redacție al „României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Cociaș E., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil; Crăinicianu Al., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Sava Valentin, Schiler Al., Stanca D., Stoenescu P., Topa P., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. P. Tomescu.*

Așezămintele Brâncovenești

Dispoziții luate în vederea epidemiei de tifos exantematic.—In urma întinderii epidemiei de tifos exantematic în Capitală, Epitropia și Colegiul medical al Așezămintelor au decis primirea în serviciile medicale ale spitalului Brâncovenesc, a exantematicilor ce s'ar prezenta în orele obișnuite de consultațiuni gratuite. In acest scop, primirea și deparazitarea tuturor bolnavilor, se va face sub controlul și răspunderea unui intern, anume însărcinat cu aceasta timp de o săptămână.

Tot din cauza epidemiei, s'a luat dispoziția, ca la camera de gardă a spitalului, să se reție numai accidentații cărora altfel viața le-ar fi periclitată. Pe tot timpul epidemiei, vizitarea bolnavilor e permisă numai Joia și Duminica, și numai câte o persoană de bolnav; aceste vizite nu pot trece de o jumătate de oră.

Modul de internare al bolnavilor în spitalul Brâncovenesc.—Găsim util să informăm pe domnii medici, despre condițiile de admisibilitate ale pacienților, în serviciile Spitalului Brâncovenesc.

Primirea bolnavilor se face numai prin serviciile de consultațiuni gratuite și numai dimineața. Pacienții trebuesc să fie la consultații la ora 8 a. m., când se înscriu în condica respectivă și așteaptă să fie vizitați și să li se libereze biletul de internare, de către d-l Medic-șef al consultațiunilor medicale sau chirurgicale. La internarea în spital, bolnavii plătesc cu anticipație 450 lei pentru serviciile medicale și 700 lei pentru cele chirurgicale (în care intră și serviciile de boli de ochi și al Maternității).

Din aceste sume, Epitropia reține:

30 lei pe zi pentru serv. chirurgicale.
20 lei pe zi pentru serv. medicale.
40 lei pentru sero-reacția Wassermann.
20 lei pentru orice altă cercetare de laborator.
20 lei pentru fiecare ședință de radio-terapie sau de alți agenți fizici.
50 lei pentru un examen radioscopic.
40 lei pentru o radiografie a mâinii sau piciorului.
100 lei pentru o radiografie a capului, toracelui sau abdomenului.
60 lei pentru o radioscopie a restului membrelor.

Bolnavii cari vin din oraș pentru radioscopii ale tubului digestiv, trebue să-și procure singuri din comerț sulfatul de bariu necesar.

Gravidele la termen, se internează la orice oră, prin serviciul de gardă.

Internarea complet gratuită în spital, se admite într'un număr restrâns și numai în cazuri de vădită sărăcie, constatate de o comisie a Epitropiei.

Institutul Medico-Legal

Pentru a face cunoscut lumei medicale activitatea Institutului Medico-Legal din București, unul dintre cele mai bine organizate dintre instituțiile de acest gen, publicăm următoarea statistică pe 1922:

Autopsii	617
Examene de loviri și răniri	732
Examene de atentate la pudoare	150
Examene de alienați	391
Analize chimico-legale	75
Diverse expertize	45
Total	2010

Cele 617 cadavre autopsiate, clasificate după cauzele morții, se împart astfel:

	Bărbați	Femei	Total
Morți naturale	149	73	222
Morți accidentale	138	22	160
Omoruri prin imprud.	19	4	222
Loviri și răniri cari au cauzat moartea	27	—	27
Omucideri	15	—	15
Asasinate	13	3	16
Sinucideri	33	18	51
Morți subite	34	15	49
Omoruri scuzabile	4	—	4
Pruncucideri	4	4	8
Avorturi provocate	—	9	9
Născuți morți	21	9	30
Necunoscuți	2	1	3
Total	459	158	617

Inaugurarea Institutului Grafic „Cartea Medicală"

Duminecă 11 Februarie la orele 11,30 a avut loc cu un deosebit fast inaugurarea atelierelor tipografice ale Soc. anonime „Cartea Medicală". Această Societate a fost înființată în Octombrie trecut de un grup de medici, cu capital strâns în lumea medicală și științifică cu scopul de a răspândi cultura medicală și științifică în popor și de a da posibilitatea autorilor și studenților de a-și tipări lucrările în mod avantajos de o echipă specializată în această ramură. La această solemnitate a luat parte un public numeros din lumea medicală între cari notăm: Prof. Dr. I. Cantacuzino, președintele acestui institut de cultură medicală; Prof. Dr. Mina Minovici; Prof. Stefan Minovici; Prof. Obregia; Maxim, Secretarul general al Minist. Sănătății Publice reprezentând pe D-l Ministru Mârzescu; Medic General Vicol; Medic General Butoianu, șeful Spit. Militar Regina Elisabeta; General Nicoleanu, Prefectul Poliției Capitalei; Medic Colonel August Vasilescu, Directorul Institutului Medico-Sanitar; Colonel Panaitescu; Medic Colonel Saidac; Dr. Kaminschy, Inspector G-l Sanitar; Dr. Zaharescu Karaman; Dr. Alexandrescu Dersca; D-na Dr. Ketty Georgescu; Dr. Troteanu; Dr. P. Tomescu; D-l Alexandru Băbeanu, Director General al Eforiei; D-l Ionel Protopopescu, Directorul G-l al Băncii Franco-Române; Inginer Panaitescu, Director al aceleași bănci; Dr. Luwisch, Președintele Cercului Medical; D-l Iteanu, Directorul Asociației Generale a farmaciștilor; Dr. Nissim; Dr. Marius Georgescu; Dr. Valentin Sava; Dr. B. N. Ionescu; G. Săuceanu, Secret. Facult. de Medicină; D-l Vasile Constantinescu; P. Niculescu șeful atelierelor Societății; Iancovici, secretar general al atelierelor; Georgescu, Inspector Banca Franco-Română; D-nii Ghițescu, Brăileanu, Gabrielescu, Panaitescu, Șerban Ionescu șefi de serviciu ai spit. Eforiei; reprezentanții presei, numeroși medici, studenți, etc. etc.

Primul care a luat cuvântul, d-l *Prof. Cantacuzino,* într'un discurs remarcabil arată asistenței că o inițiativă pornită fără reclamă, pe tăcute, cu capital extrem de modest a reușit prin muncă să facă o tipografie la a cărei inaugurare a chemat această asistență spre a arăta roadele muncei închinate culturii medicale românești, cerând tuturor sprijinul pentru înfăptuirea acestui ideal.

D-l *General Vicol* spune că Soc. „Cartea Medicală" este prima inițiativă frumoasă care a reușit în mijlocul lumei medicale și are speranța că va juca un rol important în viața noastră culturală.

D-ni *Luwisch* și *Iteanu* în numele cercului medical și al Asociației Farmaciștilor promit nu numai sprijinul moral dar și cel material al Societăților pe care le reprezintă.

D-l *Maxim* secretarul g-l al Minist. Sănătății Publice mișcat de această inițiativă realizată în timpuri atât de grele, promite sprijinul acestei instituții culturale.

D-l Prof. *Stefan Minovici,* felicită călduros pe d-l Prof. Cantacuzino și colaboratorii săi pentru rezultatele obținute într'un interval atât de scurt sperând într'un viitor frumos al acestei Societăți cu atât mai mult cu cât Ministrul Instrucțiunii Publice D-l Prof. Anghelescu a promis sume mari pentru întemeerea unei „Biblioteci Universitare".

D-l Medic General *Butoianu* în numele serviciului sanitar militar felicită pe inițiatori și promite sprijinul lumei medicale militare, probat de altfel prin faptul tipărirei Revistei Sanitare Militare în tipografia societății.

D-l Dr. *Zaharescu Karaman* spune că această Societate care a trecut prin greutăți mari este datoare să mulțumească călduros d-lui Prof. Cantacuzino, care a înțeles să se pună în capul acestei inițiative, acordându-i toată autoritatea personalității sale, d-lui General Nicoleanu care a pus umărul solid în acordarea curentului electric necesar funcționărei acestei tipografii, Onor. Eforiei Spit. Civile, care ca întotdeauna s'a arătat mărinimoasă, Băncii Franco-Române și D-lui Dr. Marius Georgescu, unul din principalii inițiatori.

D-l *Petre Niculescu* într'o frumoasă alocuțiune, din partea corpului technic a arătat dragostea cu care vine în mijlocul medicilor pentru a coopera la această operă.

D-nul Prof. *Cantacuzino* închee seria cuvântărilor, mulțumind tuturor.

Atelierele Tipografice „CARTEA MEDICALĂ", Soc. Anon., B-dul Elisabeta, 5 (Palatul Eforiei).

BIBLIOTECA

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Anul I, No. 2. 5 Lei Numărul 15 Martie, 1923

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
INSTITUTUL TIPOGRAFIC „CARTEA MEDICALĂ"
Bulevardul Elisabeta No. 5

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1923
În țară: 60 lei
În streinătate: 100 lei
Pentru studenți: 40 lei

TRATAMENTUL MEDICAMENTOS AL ASISTOLIEI

(Digitala și strofantinele)

de *Dr. D. DANIELOPOLU*
Profesor de Clinică Medicală la Facultatea de Medicină

Rezultatele date de cardiotonice în asistolie variază dela un bolnav la altul, după gradul de insuficiență în care se găsește inima sa, în primul rând după starea contractilității.

Când o inimă intră în asistolie, diminuarea contractilității provoacă o insuficiență în irigațiunea coronariană. Acest fenomen aduce după sine o exagerare a excitabilității: tachicardie, aritmie.

Dacă insuficiența miocardică nu este prea înaintată, deci, cu alte cuvinte, contractilitatea miocardului nu este prea compromisă și poate încă să răspundă la cardiotonice, digitala mărește contractilitatea, ceeace asigură o circulație coronariană mai bună și prin aceasta diminuă excitabilitatea: forța contracțiunei cardiace crește, ritmul se rărește și aritmia dispare. Aceasta este ceeace numim noi *acțiunea normală* a digitalei și care nu se întâlnește decât atunci când avem o contractilitate miocardică nu prea compromisă. Medicamentele din grupul digitalei au însă și o acțiune asupra excitabilității pe care o augmentează. Aceasta din urmă însă este contrabalansată și învinsă de fenomenul contrar descris mai sus, datorit măririi contractilității, care aduce după sine diminuarea excitabilității.

Când însă avem deaface cu un miocard foarte compromis, contractilitatea sa nu mai răspunde în mod infinit la digitală, excitabilitatea nu mai este diminuată ca în cazul precedent. Din contra, excitabilitatea se mărește grație acțiunei directe a digitalei asupra acestei proprietăți, acțiune care nu mai este contrabalansată de augmentarea contractilității ca în cazurile în cari miocardul reacționează în mod normal.

In aceste cazuri, în cari contractilitatea este foarte compromisă se produce, ceeace am numit *acțiunea inversă a digitalei.* Ritmul inimei în loc să se rărească se accelerează, aritmia se accentuiază (extremitățile se învinețesc și apare ritmul bigeminat și chiar tachicardie paroxistică). Din această cauză irigația coronariană se compromite din ce în ce mai mult și contractilitatea diminuă, fenomenele de asistolie cresc.

Digitala, în aceste cazuri, foarte grave, agravează asistolia. S'au putut obține, totuși ameliorări prin schimbarea căei de administrare a ei.

Se știe că dozele mari de medicamente din grupul digitalei măresc contractilitatea, cele mici o micșorează. Trebue, așa dar să facem să ajungă la miocard doze mari de cardiotonice. Ori dacă în asistoliile puțin grave, aceasta se poate obține administrând digitala pe cale bucală, în asistoliile accentuate în cari congestia pasivă a ficatului și staza în vena portă sunt foarte înaintate, absorbția digitalei dată pe cale bucală se face foarte încet și nu ajunge dintr'odată în circulație decât doze foarte mici de digitală care diminuă contractilitatea. Iată, așa dar un al doilea factor care face ca digitala pe cale bucală să agraveze asistolia.

In aceste cazuri înlocuim digitala cu strofantina (sau ouabaina). Dozele injectate au acțiune intensă asupra miocardului, măresc contractilitatea și obținem o *acțiune normală* acolo unde digitala produce o *acțiune inversată.*

Iată, pe scurt regulele generale ce am putut stabili în tratamentul asistoliei:

In asistoliile puțin înaintate, mai ales în primele atacuri de asistolie ale unui cardiac, administrăm doza masivă de digitală (1 mgr de digitalină Nativelle în 24 sau 48 ore) după care dăm diuretice (2—4 gr de diuretină sau 1—2 gr. teobromină etc.) In cazul în care, în zilele următoare obținem o ameliorare evidentă, întrerupem medicamentele și administrăm doze mici de digitală (20—30 de picături din soluția 1 $^0/_{00}$ de digitalină la fiecare 10 zile) pentru a întreține contractilitatea miocardului și a preveni noi atacuri de asistolie. După 4—6 săptămâni, bolnavul face o pauză după care reîncepe tratamentul cardiotonic cu doze mai mici (10—20 de picături pe săptămână). El urmează astfel 6—8 săptămâni alternând cu perioade egale de repaos.

Dacă însă digitala nu dă rezultatul voit sau chiar agravează în modul expus mersul asistoliei, recurgem la calea intravenoasă, întrebuințând strofantina.

Strofantina în injecții intravenoase are un mare desavantaj: în doze mari ($^1/_2$—1 mgr) poate produce accidente mortale. Acest fapt ne-a condus a imagina *metoda dozelor fracționate* sau *metoda cumulativă,* injectând de 1—3 ori pe zi în vine doza de $^1/_4$ mgr de strofantină cristalizată sau ouabaină. Metoda noastră ne-a dat în foarte multe cazuri rezultatele cele mai bune. (Ea are marele avantaj de a nu expune bolnavul la nici un accident important). Niciodată cu metoda noastră nu s'a constatat accidente mortale, nici în cercetările mele nici în cele ale altor practiciani ce au întrebuințat această metodă. Atunci când bolnavul nu suportă strofantina, medicamentul provoacă vărsături, curând după injecție, fenomen care nu are nici-o gravitate dar care ne arată că trebue să întrerupem tratamentul. Metoda noastră mai are marele avantaj că se poate întrebuința imediat după digitală, pe când dozele mari sunt excesiv de tonice dacă se administrează repede după un tratament digitalic. In multe cazuri am întrebuințat în același timp digitala pe gură și strofantina în vine.

Dacă ne găsim în fața unui caz grav de asistolie, dela început întrebuințăm strofantina după *metoda cumulativă.* Injectând odată, de două sau trei ori în 24 de ore $^1/_4$ mgr de strofantină, dozele injectate se acumulează (de unde numele ce am dat acestei metode) și ajungem după câteva zile la rezultatul voit. De oarece însă strofantina, deși se acumulează, totuși are o acțiune mai fugace decât digitala, putem asocia injecțiunilor intravenoase de strofantină, doza de $^1/_4$—$^1/_2$ mgr pe zi, 2—4 zile consecutiv de digitalina Nativelle pe gură, asociare care nu prezintă nici-un pericol și nu are decât avantagii.

Metoda dozelor fracționate de strofantină ne-a permis în numeroase cazuri a ameliora considerabil fenomenele de insuficiență miocardică, la bolnavi la cari digitala nu mai produce nici-un efect sau accentua asistolia și cari erau condamnați. La acești bolnavi nu trebue să insistăm asupra tratamentului pe cale gastrică și trebue să recurgem imediat la tratamentul cu strofantină.

TERAPEUTICA PRIN DIATERMIE IN BOALELE APARATULUI CARDIO-VASCULAR.

de *Dr. PETRE NICULESCU*
Docent la Facultatea de Medicină

Diatermia este procedeul fizio-terapeutic care utilizând proprietatea curenţilor electrici de înaltă frecvenţă cu oscilaţiuni numeroase, provoacă prin rezistenţa opusă de ţesuturi o ridicare notabilă a temperaturei.

Acest procedeu a căpătat o extindere atât de mare în ultimii ani, încât un scurt studiu este indicat spre a se arăta medicului practician cari sunt indicaţiunile şi în cari boli se obţin rezultate mai bune.

Acţiunea curativă exercitată de diatermie în boalele interne este datorită următoarelor multiple modificări ale organismului:

Prima modificare este hiperemia, mai puţin intensă în piele decât hiperemia obţinută prin diferite procedee fizioterapeutice (comprese ferbinţi, aer supraîncălzit) mult mai intensă în profunzime, ultima acţiune fiind exercitată numai de diatermie. Hiperemia este persistentă durând câteva zile după aplicarea diatermiei, astfel cum a constatat Kolmer şi Liebesny, prin microscopie, la testiculul diatermizat de iepure. Hiperemia producând o grăbire a circulaţiunei, stazavenoasă este îndepărtată şi nutriţiunea ţesuturilor se îmbunătăţeşte. Circulaţiunea limfatică este de asemenea puternic activată, activare ce poate merge până la producerea de oedemuri. Aceste oedemuri ajută la rezorbirea aderenţelor.

Altă acţiune favorabilă este îndepărtarea complectă a durerei sau scăderea ei. Analgezia nu este datorită numai hiperemiei, poate fi produsă prin cantităţi mici de curent, ci reprezintă o acţiune specifică diatermiei.

Activarea celulelor în general şi mai cu seamă a epiteliilor secretorii este considerabil mărită, fapt ce explică mărirea diurezei şi a secreţiunei salivare ce se provoacă prin diatermie.

Comparată cu acţiunea analgezică provocată de morfină, în mod neîndoios acţiunea desfăşurată de diatermie este mai slabă. In schimb, analgezia produsă de căldură este locală, mult mai persistentă şi nu provoacă intoxicarea organismului.

Formula leucocitară este modificată după Vinaj în sensul unei leucopenii accentuate unită cu anizocitoză şi mărirea cantităţei de hemoglobină. Diatermia aplicată direct pe splină dă o uşoară mărire a numărului hematiilor. Diatermia se aplică local asupra organismului bolnav sau general asupra întregului organism. O combinare a ambelor metode este adeseori indicată.

*

In acest articol vom arăta în special indicaţiile diatermiei în boale aparatului cardio-vascular, rămânând ca în numerile viitoare să arătăm indicaţiile acestei interesante metode terapeutice în boalele celorlalte aparate.

Angina de piept constitue aplicaţiunea de căpetenie. Dela observaţiunile vechi ale lui Nagelschmidt din 1907 până la cercetările recente ale Margaretei Kleeman din anul trecut, precum şi ale lui Bordieu, s'a constatat adeseori o rărire notabilă a acceselor. Rărirea se datoreşte acţiunei hiperemizante exercitată asupra miocardului, hiperemie experimentală ce s'a arătat că este persistentă, putând dura câteva zile. Acţiunea analgezică explică scăderea intensităţei durerilor.

In hipertensiune întrebuinţând diatermia generală cu intensitate de curent de 2,5 miliamperi timp de 25 minute, Lachmayer a obţinut o scădere de tensiune ce oscilează între 2—4 cm. Spre deosebire de modificările produse de încălzirea corpului prin băile ferbinţi sau aer cald, încălzirea produsă de diametria generală nu provoacă decât o tachicardie moderată. Se obţine în acelaş timp şi o acţiune sedativă asupra sistemului nervos urmată de o mărire a tendinţei la somn. Este bine înţeles că hipotensiunea obţinută nu durează decât un timp oarecare.

Turburările trofice provocate de arterite ce nu sunt complect obliterante sunt influenţate foarte favorabil de diatermie, care constitue singurul element curativ eficace; mai cu seamă în gangrenele diabetice rezultatele sunt surprinzător de bune. Hiperemia explică această acţiune favorabilă. In maladia lui Raynaud, sindrom datorit turburărilor vazomotorii şi trofice, Bordier a obţinut în mai multe cazuri îmbunătăţiri apreciabile consistând în rărirea crizelor şi scăderea durerei, iar într'un caz după 11 şedinţe, a obţinut vindecarea.

In anevrismele aortei precum şi în aortite se obţine prin diatermie o scădere notabilă a durerilor şi a anxietăţei precordiale. Aceste modificări favorabile sunt cu totul fugace, durerile reapărând îndată ce încetează aplicaţiunea de diatermie. In anevrisme s'a arătat că nu există primejdia de a se provoca o perforaţiune. Diatermia nu provoacă mărirea tensiunei şi nu alterează nutriţiunea pereţilor anevrismului, nutriţiune care din contră este îmbunătăţită. Deasemenea teama de a produce o tromboză nu este fundată, temperatura produsă în profunzime nefiind suficientă ca să producă coagularea.

Insuficienţa miocardului după Nagelschmidt este favorabil modificată de diatermie care măreşte tonicitatea fibrelor musculare cardiace. In caz de asistolie se îmbunătăţeşte situaţiunea coronariană.

JODOS Wassermann

Soluţiune fiziologică de JODO-PEPTONĂ

Pe cale bucală

In flacoane de câte 45 gr. (în picături) 4 picături conţinând 0.01 ctg de iod (5 picături corespund la un gram de iodur potasic).

Intrebuinţare:

Dela 30 la 50 picături pe zi şi chiar mai mult după cazuri.

Prin injecţii:

1 cc conţine: 0.03 ctg de iod egal cu 3 %. Cutia cu 10 fiole.

Intrebuinţare:

O siringă pe zi.

Indicaţiuni:

Arterioscleroză, Artrite, Gută, Tuberculoză, Limfatism, Sifilis etc.

DIARSEN-JODOS Wassermann

Soluţiune fiziologică de JODO-PEPTONĂ şi DIARSEN

Pe cale bucală

In flacoane de câte 45 gr (în picături). 4 picături conţin: Iod 0.01 ctg, Diarsen 0.005 mg.

Intrebuinţare:

Picături în doză progresivă dela 20 la 30 picături pe zi la fiecare din cele două mese principale. La copii sub şase ani nu se vor depăşi 20 picături pe zi.

Prin injecţii:

Fiecare injecţiune conţine: Iod 0.03 ctg, Diarsen 0.02 ctg pe fiola de 1 cc. Cutia cu 10 fiole.

Intrebuinţare:

O siringă pe zi.

Indicaţiuni:

Constituţiune limfatică, Slăbiciune, Scrofuloză, Dermatoze, Urmările sifilisului.

Domnii medici sunt rugaţi a ne comunica adresa pentru a le trimite gratuit preparatele noastre şi literatura.

Soc. Italiana per Specialitá Farmaco-Terapeutiche

A. WASSERMANN & C.

MILANO, 32

Filiale BUCAREST.—Griviţei, 228
Telefon: Centrala II, 56

SEROTERAPIA IN BLENORAGIE ŞI COMPLICAŢIUNI

de *Dr. G. MARINESCU*
Docent la Facultatea de Medicină

Bunele rezultate căpătate prin seroterapie în alte afecţiuni microbiene au făcut ca metoda să fie aplicată şi în blenoragie şi complicaţiile ei. Primele încercări de seroterapie antigonococică au fost făcute de Christmas, Wassermann, Wertheim, Mendes şi Calvino, Vannod. Hogge a fost cel dintâi care a experimentat serul lui Christmas la 1897, dar n'a căpătat rezultate favorabile; în schimb a observat fenomene serice serioase. Mai târziu seroterapia antigonococică a fost încercată în metrite, artrite, epididimite de către Rogers (America) 1906, Torrey (1907), Bruck (1909), Gröhl (1910). La noi Bruckner şi Cristeanu practicând la cal injecţiuni de culturi gonococice au obţinut un ser aglutinant. Acest ser are proprietăţi curative contra inoculării intraperitoneale de gonococi, la epure. Serul normal de om sau de animal n'are putere aglutinantă. Incercările lor de seroterapie antigonococică la om n'au dat rezultate apreciabile.

Terrien, Debré, Parof întrebuinţează serul lui Nicolle, care are putere aglutinantă, bacteriolitică, bactericidă şi cu proprietăţi terapeutice contra diferitelor specii de gonococi. Giacomo Define după încercările făcute cu serul antigonococic e de părere că serul nu dă rezultate favorabile în blenoragia uretrală, dar că în complicaţiuni rezultatele sunt mai repezi ca cele căpătate prin vaccinuri.

Waeber se declară contra serului din lipsă de rezultate practice şi din cauza accidentelor serice, care se pot ameliora însă prin injecţiuni de soluţie de clorur de sodiu $^1/_9$ (Brodin).

Debré şi Parof (1919) au provocat oftalmia gonococică la epure, după ce cu 24 ore înainte injectase preventiv ser antigonococic. In acest mod au observat că fenomenele oculare sunt foarte atenuate. Asemenea în meningita gonococică experimentală serul injectat opreşte evoluţia boalei. Incercările lor de seroterapie intra-articulară la om în cazuri de artrită gonococică au dat rezultate bune.

Sterian (Bucureşti) 1920 a preparat un ser antigonococic polimicrobian căpătat prin iperimunizarea animalelor (capră, cal) prin pioproteaza gonococului şi asociaţilor săi, întrebuinţând antigenul integral al uretrelor invadate de infecţia blenoragică. El injectează o doză de 1 cmc pentru prevenirea fenomenelor anafilactice; iar după o oră face o injecţie de 10-15-20 cmc ser. Reacţia locală şi generală sunt foarte vii, temp. atinge 39°, bolnavii acuză cefalee, agitaţie, sudori, erupţiuni serice. Rezultatele cele mai favorabile au fost căpătate în oftalmia blenoragică.

F. Ivens (1921) întrebuinţează serul Nicolle în 30 cazuri de infecţiuni gonococice ale trompelor, uterului şi ale articulaţiilor.

Autorul injectează ser subcutanat 20 cmc diluat în ser fiziologic. Injecţia se face intraperitoneal sau intratubar după laparotomie prealabilă şi intrauterin în caz de endometrită. Rezultatele i-au părut foarte favorabile.

Lemierre şi Deschamps după injecţiile intra-articulare în cazuri de artrite gonococice au observat cum formula leucocitară se modifică trecând dela polynucleoză la necronucleoză, anunţând vindecarea afecţiunei.

Debré şi Parof, Gilbrin, Ribierre, Oettinger şi Degninquand (1921) confirmă rezultatele favorabile ale injecţiilor cu ser intra-articulare.

Pinavy şi Chauvet (1909) au tratat complicaţiile blenoragiei cu ser antimeningococic bazată pe asemănarea biologică şi morfologică a meningococului cu gonococul, stabilite de Pinto. Rezultatele au fost satisfăcătoare. La noi, Herescu, Cialâc şi Strominger au fost cei dintâi care au aplicat seroterapia antimeningococică în artrita blenoragică cu rezultate bune.

Serul antidifteric, serul de cal, injecţiile de lapte sterilizat (Hermans), albuminele heterogene au fost utilizate cu rezultate bune, activând mijloacele de apărare ale organismului.

Autoseroterapia sau autoplasmoterapia a fost utilizată cu folos în artrite gonococice cu exudat (Maillet, M. F. Ramond) şi în epididimite gonocice cu vaginalită seroasă (Pierre Vagon, G. Marinescu [1]), Gaston Weill). Metoda constă în a extrage o cantitate de plasmă din articulaţie sau din vaginală şi a o injecta în ţesutul celular subcutanat. Injecţia se repetă zilnic sau la 2 zile şi nu produce reacţiuni importante.

Indicaţiile seroterapiei antigonococice. Seroterapia e indicată în cazurile în care e nevoe de acţiune repede (complicaţiuni generale serioase), în cazuri de bolnavi prea debilitaţi, care nu sunt în stare să producă anticorpi prin vaccinoterapie şi în cazuri în care vaccinoterapia nu dă rezultate. Fenomenele serice constituesc un motiv serios contra aplicărei metodei, dar faţă de rezultate putem trece peste ele în cazurile serioase.

In rezumat după cele expuse până acum, trei metode de seroterapie se pot utiliza: *seroterapia antigonococică, seroterapia antimeningococică* şi *autoseroterapia.* Toate aceste metode dau rezultate bune în complicaţiunile blenoragiei dar slabe în ce priveşte blenoragia uretrală.

1) G. Marinescu, Soc. Urologie Bucureşti, 31 Dec. 1919 şi „Presse Médicale" 1920.

Comptuar General de Optică
S. PENCHAS
BUCUREŞTI — CALEA VICTORIEI, 90 (fost 104)
Furnizorul diferitelor Spitale şi Autorităţi din Ţară

TOT FELUL DE APARATE MEDICALE:
Mese de operaţie şi examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri şi mese pentru instrumente, Instalaţiuni complecte de spitale, săli de operaţie, laboratoare etc.
Instrumente chirurgicale umane şi chirurgicale
ARTICOLE OPTICE:
Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripţiei medicale.
En gros şi En detail
Sticle „Perpha", Articole hygienice, Ciorapi elastici, Bandaje herniare, Bandaje Barére.
ATELIER SPECIAL
p.bandaje şi centuri abdominale
Tot felul de pansamente antiseptice indigene şi străine
Aparate electro-medicale
DEPOU DENTAR:
Tot felul de articole dentare, Instrumente dentare

D-nii medici găsesc: Mese de operaţie, Dulapuri pentru instrumente, Port-irigatoare, Lavoare etc., la
Iancu Goldstein
BUCUREŞTI
44, Strada Carol. 44

IMUNITATEA LOCALĂ

Fapte experimentale.— Aplicaţiuni practice

de *Dr. M. NASTA*
Asistent la Facultatea de Medicină

Noţiunea de imunitate locală a câştigat în ultimul timp un loc din ce în ce mai important în interpretarea fenomenelor atât de complexe ale apărării organismului în contra infecţiei.

Vom arăta în cele ce urmează faptele experimentale pe care se întemeiază această concepţie, discutând valoarea lor pentru fiecare caz în parte, arătând în urmă care sunt aplicaţiunile practice la care au dat naştere.

Besredka, acela care în timpul din urmă a consacrat cel mai mare număr de cercetări acestei chestiuni, a pus în evidenţă o serie de fapte de cel mai mare interes în mecanismul infecţiunei şi imunităţei în cursul câtorva boale infecţioase experimentale şi anume a cărbunelui, vaccinei, cholerei, disenteriei şi a infecţiunilor typho-paratyphice.

Mecanismul infecţiunei şi imunităţei în infecţiunea cărbunoasă. Faptul cel mai important demonstrat de Besredka este acela că animalul cel mai sensibil la cărbune, cobaiul, nu se infectează decât dacă bacilul vine în contact cu pielea. Putem introduce doze cât de mari de bacili cărbunoşi în peritoneu, în cord, în vână; dacă luăm precauţiunea ca să evităm orice contact cu pielea, animalul rezistă infecţiunei. E de ajuns însă chiar să frecăm numai pielea rasă a unui cobai cu o emulsie de bacili cărbunoşi pentru ca animalul să sucombe de o infecţie generalizată.

Există deci la cobai un organ cu o reciptivitate electivă şi specifică pentru b. cărbunelui: pielea, care oferă singura poartă de intrare susceptibilă de a infecta animalu.

Dar ceeace este mai interesant este că acelaş organ, singurul sensibil, este şi acela care ne oferă singura cale pentru a imuniza cobaiul în contra aceleiaşi infecţiuni.

Toate încercările făcute pentru a vaccina cobaiul în contra cărbunelui, pe cale subcutanată, intraperitoneală, intravenoasă, dau greş. Animalul ajunge cel mult să suporte vaccinul pastorian no. II, nici odată el nu rezistă infecţiunei cu microbi virulenţi. Dacă însă pentru a obţine imunitatea ne adresăm organului singur sensibil la infecţie, în cazul de faţă pielea, e de ajuns să facem în repetate rânduri fricţiuni cu vaccinul pastorian no. 1 şi 2 pe pielea rasă a cobaiului pentru a obţine o imunitate solidă în contra infecţiunei cărbunoase. Iată dar că acelaş organ care prezintă sensibilitatea electivă pentru agentul patogen este acela care oferă şi cea mai bună şi singura cale pentru a obţine imunitatea. Imunizând deci acest organ receptiv, creind imunitatea locală, obţinem imunizarea generală a organismului, căci suprimăm singura cale de acces pe care acesta o oferă infecţiunei.

Vaccinul. Un fenomen asemănător se observă şi în imunitatea vaccinală. Limfa vaccinală aplicată pe pielea rasă a iepurelui dă naştere erupţiunei caracteristice de pustule după vindecarea cărora animalul este definitiv vaccinat împotriva unei a doua infecţiuni cutanate. Dacă însă introducem limfa în peritoneu, animalul nu este imunizat de oarece o a doua aplicaţiune pe piele determină ca şi la animalul nou, apariţia erupţiunei, şi fapt în deosebi important, aceasta cu toată apariţia de anticorpi în sângele animalului. Ceeace însă, în acest caz, subliniază şi mai mult importanţa imunităţei locale este faptul că aceşti anticorpi de şi în vitro neutralizează virusul vaccinal sunt fără efect dacă sunt introduşi separat de virus în organismul animalului.

Iată dar un al doilea caz de sensibilitate specială a unui singur organ pentru un anumit virus, organ care la rândul lui este singurul a cărui imunizare poate pune la adăpost organismul de infecţie, şi aceasta cu toate că şi pe alte căi putem obţine producerea de anticorpi, care însă nu au nici-o valoare defensivă atât timp cât pielea nu a fost imunizată.

Dizenteria. Să inoculăm unui iepure în vena marginală a urechei o doză mortală de bacili dizenterici. Animalul va muri după 24—48 de ore. La autopsia lui vom constata faptul surprinzător că în nici-unul din organe, nu vom găsi bacili disenterici afară de intestin în care-i vom găsi aproape în cultură pură. Acelaş lucru îl vom constata dacă, în loc de a face injecţia intravenoasă o vom face pe cale subcutanată. Cu toate că drumul de parcurs este mult mai mare, obstacolele mai numeroase, tot intestinul va fi singurul organ în care vom găsi bacili dizenterici. Nu mai încape deci îndoială că avem şi în acest caz de aface cu o electivitate specială a acestui microb pentru un singur organ, intestinul.

Cu toate acestea în cazul dizenteriei se poate obţine imunitatea vaccinând animalul pe cale subcutanată. Ce se întâmplă însă dacă în loc de a introduce vaccinul pe cale subcutanată ne adresăm direct organului sensibil la bacilul dizenteriei, intestinului?

Experienţa a arătat că animalele cari au primit pe cale bucală culturi omorâte de bacili dizenterici sunt perfect imunizate în contra acestei infecţiuni, oricare ar fi calea pe care am introduce microbul virulent în organism. Organul receptiv odată vaccinat tot organismul este imunizat. Fapt mai interesant însă, această imunitate foarte solidă, generală nu este însoţită de apariţia de anticorpi, cum se întâmplă când imunizarea se face pe cale subcutanată; e vorba deci de o imunitate strict locală, celulară probabil, care însă este suficientă pentru a pune la adăpost întreg organismul în contra infecţiei.

Bacilul tific şi paratificii. Cholera. Pentru aceşti microbi ca şi pentru bacilul disenteric se constată aceiaşi afinitate pentru intestin. Oricare ar fi calea de pătrundere în organism, intravenoasă sau subcutanată, după un timp mai mult sau mai puţin lung găsim bacilii exclusiv localizaţi în intestin. Şi aci deci, tot intestinul este singurul organ receptiv. Era deci natural să se cerceteze care vor fi consecinţele vaccinării pe cale bucală împotriva acestor infecţiuni. Am văzut că în cazul dizenteriei era suficientă simpla ingestie de bacili omorâţi pentru a vaccina animalul. In cazul b. tific şi a paratificilor condiţiunile sunt ceva mai complicate. Pe când în culturile de bacili dizenterici există întotdeauna o cantitate oarecare de endotoxină pusă în libertate prin autolysa parţială a bacililor, endotoxină care are o acţiune suficient de iritantă asupra mucoasei intestinale pentru a permite acţiunea microbilor asupra ei, în cazul b. tific această acţiune iritantă nu există, mucoasa intestinală apărată de mucus este oarecum pusă la adăpost de acţiunea microbilor. De aceia, atât pentru a provoca o infecţie cu bacili virulenţi cât şi pentru a determina o vaccinare

OUABAÏNA ARNAUD

PRINCIPE ACTIF CRISTALLISÉ

Chimiquement pur du **Strophantus Gratus**

„L'Ouabaïne, *véritable tonique du myocarde, ne remplace pas, mais complète heureusement la Digitaline*".

(Académie de Médecine, 20 Mars 1917)

Ech^ons: Laboratoire NATIVELLE, 49, B-d Port-Royal, Paris.

Représentant-Dépositaire pour la Roumanie:

J. DILLAN Bucarest, 4 Rue Pitar-Moşu fost (Eug. Carada)

pe cale bucală, trebue să creiăm o stare de receptivitate a mucoasei intestinale, lucru obţinut de Besredka prin administrarea de bilă de bou, care produce o fluidificare a mucusului şi o uşoară iritaţie descuamativă a mucoasei graţie căreia a putut obţine fie infecţiunea pe cale intestinală când lucra cu bacili vii, fie vaccinarea pe aceiaşi cale, lucrând cu bacili morţi.

In toate celelalte privinţe condiţiunile sunt şi în cazul acesta identice cu acelea descrise în dizenterie.

Acestea sunt faptele. Fără a intra în discuţiunea teoretică a mecanismului intim al fenomenelor sus citate, care ne-ar duce la desvoltări prea lungi şi ar necesita poate încă date experimentale noi, un lucru este definitiv stabilit pe baza datelor de mai sus: anume că faţă de unele infecţiuni există organe care prezintă o afinitate specială pentru anumiţi microbi, fie că reprezintă singura poartă de intrare prin care microbul pătrunzând poate să invadeze tot organismul (cazul cărbunelui), fie că oricare ar fi poarta de intrare infecţia se localizează întotdeauna asupra unui acelaş organ şi numai asupra acestuia (cazul dizenteriei, tifoidei şi cholerei). De asemenea este dovedit că e suficient, ba chiar preferabil, ca să căutăm a obţine imunizarea directă a organului receptiv pentru a pune la adăpost întreg organismul faţă de infecţie.

Aplicaţia practică a acestor date experimentale nu a întârziat. După technica pusă la punct dc Besredka, Charles Nicolle şi colaboratorii lui au vaccinat pe cale bucală oameni împotriva dizenteriei. Infecţia ulterioară cu microbi virulenţi a dovedit eficacitatea metodei. Aceiaşi autori au realizat cu succes vaccinarea în contra Febrei de Malta pe cale bucală, arătând astfel că metoda e susceptibilă de o aplicare mai întinsă şi în afară de cazurile studiate mai sus.

Datele epidemiologice asupra experienţelor făcute pe scară mai mare sunt în general favorabile, deşi până acuma nu li s'a dat încă o extensiune prea mare.

In afară de avantagiul pe care această metodă îl prezintă din punct de vedere teoretic, realizând calea cea mai directă pentru a pune în contact vaccinul cu organul receptiv, avantagiile de ordin practic de asemenea sunt destul de mari. Reacţiunea locală şi generală destul de neplăcută, care îngreunează de multeori acceptarea vaccinării, şi care mai ales în cazul dizenteriei este destul de violentă, este complect suprimată prin această metodă.

In fine, nu este exclus ca abordând pe această cale nouă studiul imunităţii în afecţiunile în care nu s'a putut realiza până acuma o imunizare sigură să se ajungă la rezultate satisfăcătoare, fapt care îndreptăţeşte şi mai mult interesul atribuit de numeroşi cercetători chestiunei imunităţei locale.

FORMULAR TERAPEUTIC

TRATAMENTUL ULCERULUI STOMACULUI

de *Dr. G. BĂLTĂCEANU*
Docent la Facultatea de Medicină
Medic la Spit. Brâncovenesc

I. ***Tratamentul hematemezei.***

Repaos absolut în pat, punga cu ghiaţă pe stomac.

Dietă absolută; se va permite numai mici bucăţele de ghiaţă.

Injecţii subcutanate cu ergotină Ivon (cari nu prea dau rezultate), mai bine cu extr. de secară corn. dializat; sau injecţii cu emetinol. Injecţii subcutanate cu adrenalină ori 15-20-30 picăt. adrenalin per os din sol. $1^0/_{00}$ *(Einhorn)*, sau suprarenin Höchst.

Mai bune: injecţii intravenoase cu clorur de calciu sol. $10^0/_0$, 3—5 cmc (pericol escară), sau 0.10—1 gr lactat de calciu în ser fiziologic *(Boas)*. Sau poţiunea clasică:

Rp. Clorur de calciu 4 gr
Apa destil. 120 gr
Sir. thebaic 30 gr

Us intern: cu lingura la 1—2 ore, ori clisme cu 10—20 cmc din sol. $5^0/_0$ şi pentru a micşora iritaţia se poate pune în o poţiune gumoasă, sau lactat ori clorur de calciu + gelatină *(Schmerz)*. Gelatină 15—20 gr la 200 cmc apă, la 2 ore o lingură, sau injecţii cu gelatină $2^0/_0$ sterilizată la autoclav (*Lancereaux* et *Paulescu)* sau coagulen, ori clisme de 100—200 gr $5—10^0/_0$.

Se poate da şi perclorurul de fer XV—XX gute în 150 gr apă albuminoasă; e rău la gust şi uneori rău tolerat.

Bune rezultate dau injecţiile intravenoase de ser hipertonic (clorur de sodiu $10^0/_0$) 2—5 cmc *(van den Velden)*.

Injecţii subcutanate de ser de cal sau un ser oarecare, sau serum seric antihemoragic; la nevoe chiar lapte sterilizat intramuscular 10 cmc *(Teohari)*.

In caz de dureri, insomnie şi pentru a imobiliza tubul digestiv se dau supozitoare cu 0.03 gr extr. thebaic şi 0.02 gr extr. beladona sau încă injecţii cu pantopon (0.01—0.02 gr).

Când hemoragia a fost abondentă şi pentru a calma setea, injecţii subcutanate cu ser artificial la care se poate adăoga puţin clorur de calciu.

In cazurile foarte rare în cari hemoragia abondentă nu are tendinţa să se oprească — intervenţia chirurgicală.

Punga cu ghiaţă, repaosul şi dieta absolută se continuă încă 8—10 zile după încetarea hematemezei. Dela a 3-a zi alimentaţie rectală.

Dacă pulsul e tot accelerat, tendinţă la lipotimii, clisme goutte-a-goutte cu glucoză $10^0/_0$ adăogând o lingură de erepton sau încă, la nevoe, 5—10 gr lactat de calciu ori adrenalin 15 picături.

Când pulsul a redevenit bun, 2 clisme alimentare pe zi consistând din:

250—300 gr lapte
1—2 gălbenuşuri de ou
o lingură de zahăr
1 vârf de cuţit de sare
6 picăt. Laudanum Sydenham *(Theohari)* la care se poate adăoga câte o linguriţă erepton. Hrana pe gură de îndată ce examenul fecalelor arată oprirea sângelui (de obicei cam 9—12 zile dela hematemeză). Se începe cu mici cantităţi de lapte la ghiaţă, se creşte zilnic cu precauţie. Se continuă în general 20 zile, mai mult dacă durerile şi hemoragiile oculte persistă.

II. ***Tratamentul ulcerului gastric.***

Repaos în pat 3 săptămâni. Punga cu ghiaţă sau priessnitz în caz de dureri.

Regim: lapte dulce, zahăr, apoi smântână, unt proaspăt, frişcă. In caz de intoleranţă: apa de calce la lapte, supe reci cu făinuri de cereale, galbenuşuri de ou şi zahăr; sau cura de apă zaharată *(Loeper)*. Mai târziu 1—2 gălbenuşuri de ou în lapte.

Medicamente: subnitrat (carbonat) de bismut 8—10 gr dimineaţa pe nemâncate; sau Bismutoză (bismut + albumină); sau (mai eftin dar mai puţin bun) Escalin (pastă de aluminium + glicerină) în pastile a 2,5 gr, 4 pastile în 4 zile consecutive *(Klemperer)*.

Injecţii cu atropină 1—3 mgr zilnic *(Taborą, Mathieu)*.

Prafurile alcaline mai ales în caz de dureri şi arsuri (2—4 linguriţe pe zi).

Acest regim şi tratament se continuă în general cam 20—21 zile. Apoi dacă examene repetate ale fecalelor arată lipsa hemoragiilor oculte, se permite în plus şi progresiv: făinuri de cereale, gelatina de carne, tapioca, griş ca şi făinurile în lapte; caş, gelatinele de fructe, carne fiartă, peşte de apă dulce cu untdelemn, creer, pureurile de legume — ca în hiperclorhidrie. Acest regim se va urma câteva luni.

Pentru câţiva ani sunt oprite: condimentele, fructele crude, acriturile, pânea tare, băuturile alcoolice, ingestia de băuturi prea calde sau prea reci.

Când durerile persistă — cu tot regimul sever — în ulcerele vechi, mai ales când e şi gastrită, se poate încerca:

Rp. Nitrat de argint 0.25 gr
Apă destilată 120 gr

O lingură într'un păhărel cu apă destilată, de 3 ori pe zi, pe stomac gol.

Contra constipaţiei: magnezie calcinată, magnezium perhidrol (a $25^0/_0$), ol. parafină puris., untdelemn, clisme.

Clinicește ulcerul e vindecat când: durerea la presiune a dispărut, când avem lipsa persistentă a hemoragiilor oculte, lipsa durerilor după o hrană mai consistentă. Poate recidiva.

Ape minerale. Numai când a trecut cel puţin o lună dela încetarea hematemezei: Carlsbad, Neuenahr, Slănic No. 3 (Moldova), Vichy, Bodoc, Zizin, isv. Repati, Vals. Sau ape feruginoase (dacă sunt bine tolerate) când e anemie: Buziaş, Vâlcele, Dorna, Tuşnad, Homorod, Spa, Schwalbach, Levico, Roncengno.

ACTUALITĂȚI MEDICALE

Sterilizarea purtătorilor de bacili difterici

Serul antidifteric exclusiv antitoxic vindecând boala nu reușește însă să distrugă și microbii, astfel că bolnavul odată vindecat, rămâne multă vreme purtător de bacili, constituind un pericol constant pentru mediul înconjurător. Sterilizarea acestor purtători de bacili a preocupat întotdeauna pe igieniști, așa că pare foarte bine venită încercarea pe care au făcut-o diferiți autori de a realiza acest deziderat, folosindu-se de antagonismul constatat până acuma numai în vitro între bacilul Löffler și alți microbi.

Lesbre (C. R. Soc. de Biologie 1923 No. 3) pentru Pneumobacilul Friedländer și Van der Reis (Zeitschr. f. d. gesam. Exper. Medizin 1922 vol. 30) pentru bacilul coli, au arătat că badijeonând faringele purtătorilor de b. difterici cu culturi din acești microbi, care în vitro împiedică desvoltarea b. difteric, și care prin sine sunt inofensivi sub această formă de administrare, se obține o rapidă și definitivă sterilizare a mucoasei faringiene. Experiențele lor clinice le-au dat până acuma rezultate foarte satisfăcătoare.

Peristaltismul capilarelor sanguine

Incă de mult se observase că vasele capilare dela broască au contracțiuni. Descoperirea în jurul peretelui lor endotelial a unor celule speciale, explică această proprietate. Krogh a studiat mișcările acestea și a constatat că o excitare a ganglionilor simpatici aduce o contracție a capilarelor. Contracțiunile există și în mod normal, ele se urmează în sensul curentului sanguin, sunt independente de tensiunea arterială. Până la un grad oarecare înlesnesc munca inimei.

Peristaltismul acesta capilar se poate studia ușor prin capilaroscopie (privind la microscop pulpa ungueală).

(Kl. Wochenschrift, No. 1, 1923).

Tiroida și eritropoeza

Dr. Unverricht observă că în cazuri grave de anemie sunt unele foarte refractare la medicația cu arsenic. La unii din acești bolnavi a observat coexistența unor fenomene de hipotiroidism. De aceia, știind că în mixedem există o anemie, care se modifică simțitor cu tratamentul tiroidian, a încercat la unele din cazurile sale de anemie care nu se ameliorau cu As. și pulbere de tiroidă. Asociind arsenicul cu preparatele tiroidiene a obținut rezultate bune.

(K. W. No. 4, 1923).

Patogenia Peliozei reumatismale

După Rautenberg (Verein f. Inn. Medizin, Berlin 1923) pelioza reumatismală ar fi o boală cu sediul principal în măduva spinării. Prin injecții intrarachidiene cu 2 cm de novocaină 0.5% au dispărut durerile și modificările cutanate în câteva zile și alteori chiar în câteva ore. Secțiuni microscopice la nivelul acestora au arătat de altfel că hemoragia nu joacă decât un rol cu totul secundar, cel principal revenind edemului inflamator.

Pituglandolul în Hemofilie

La un caz de hemofilie cu hemoragie nazală și revărsare sanguină articulară post-traumatică, pituglandolul s'a arătat a fi foarte activ. Aplicația a fost locală pentru nas, și în injecție subcutanată (o ampulă). In cazuri rebele, plicticoase pentru pacient, ca și pentru medici s'ar putea apela la el cu atât mai mult că inocuitatea e asigurată.

Röntyum în Radiologie

Este un preparat dat în comerț de Kahlbaum, conținând sulfat de barium și un coloid protector. 200 gr în apa necesară sunt suficiente pentru o ședință. Din cauza viscozității, preparatul aderă la pereții organelor traversate, așa că esofagul poate fi zărit un oarecare timp după înghițire. Pentru radiologia stomacului avantajul asupra celorlalte preparate s'ar aprecia în cazuri de neoplazie.

Adrenalina în afecțiunile pulmonare la sugaci

Vogl (Arch. f. Kinderheilkr. Bd. 68) recomandă întrebuințarea adrenalinei în afecțiunile pulmonare grave la sugaci. Acest autor a făcut 4 până la 8 injecții subcutanate pe zi (0.2—0.5 cmc) din soluția oficinală de adrenalină 1‰. Rezultatele obținute au fost foarte bune în bronșita capilară și broncho-pneumonie. Copiii, imediat după injecție, devin foarte palizi, dar își revin repede. Modul de acțiune nu este elucidat, — probabil o vaso-dilatațiune, contrar acțiunei obișnuite a medicamentului.

Experiențele de control lipsesc până în prezent și sunt neapărat necesare.

Ileus paralitic după difteria nazală

Este, se pare, primul caz de ileus paralitic, după difterie. Cauza e paralizia pneumogastricului abdominal. De obicei paralizia cuprinde partea din pneumogastric care inervează cordul. De fapt și aici — e vorba de un copil — existau oarecare turburări de ritm (accelerare) al inimei, dar predominau fenomenele abdominale.

Cazul fu letal, cu tot tratamentul medical, urmat de intervenția pe abdomen.

Ar fi interesant în difterie, de observat turburările paretice intestinale, chiar ușoare spre a vedea frequența lor.

(Kl. Wochenschr., No. 1, 1923).

Acțiunea alcoolului asupra travaliului sportiv

Experiențe făcute cu doza de 7 gr. alcool abs. au arătat întotdeauna o scădere a travaliului (sondamentului) sportiv (Herxheimer Münch. nod. W. 1922 5).

NICOLAE STERESCU

FARMACIST-CHIMIST

Fost intern al Eforiei Spitalelor și Preparator al Laboratorului de Farmacologie și Chimie al Facultății de medicină

Medalia de Aur Expoziția Generală Română 1906. — Medalia de Aur și Crucea Meritului, Expoziția Internațională Paris și Genova 1913

BUCUREȘTI. — BULEVARDUL ELISABETA No. 43. — TELEFON 21/45

FARMACIE și DROGUERIE

Specialități streine și indigene. — Parfumerii și articole de toaletă. — Preparate farmaceutice, technice și industriale

Preparate organice. Seruri și vaccinuri animale

Ape minerale — Săruri de băi — Pansamente și articole chirurgicale

Laborator de produse Chimico-Farmaceutice

Representanța Generală a Vaccinului „EUCRATOL"

CURSURILE DE PERFECȚIONARE

In primul număr al „României Medicale“ am deschis discuțiunea asupra cursurilor de perfecționare pentru medici, arătând utilitatea lor.

Pentru a putea contribui și noi la o bună și grabnică organizare a acestor cursuri, am organizat o anchetă asupra acestor chestiuni, adresându-ne profesorilor noștri, Direcțiunei generale a Serviciului sanitar și tuturor medicilor, cu rugămintea de a ne comunica ideile domniilor-lor asupra următoarelor puncte:

1) Dacă sunt folositoare cursurile de perfecționare?

2) Care este cea mai bună organizare ce li s'ar putea da?

3) Cari sunt chestiunile cari ar interesa mai mult pe medici, pentru a fi tratate în aceste cursuri?

4) Cari sunt înlesnirile ce ar trebui făcute medicilor funcționari pentru a putea asista la aceste cursuri?

In numărul de față dăm o parte din răspunsurile primite, rămânând ca în numerile viitoare să continuăm cu publicarea lor.

Răspunsul
D-lui Prof. Al. Obregia

Chestia cursurilor de perfecționare pentru medici este cu adevărat importantă și de actualitate, și întrucât mă privește, adresez sincere mulțumiri „României Medicale“ că o studiază.

1. Sunt, între alte motive, și următoarele, cari fac ca aceste cursuri să fie nu numai folositoare, dar chiar necesare.

a) Inainte de războiu țara noastră era plină de cărți și reviste străine: franceze, germane, engleze, prin cari medicii se țineau la curent cu lucrările științifice din Apus. Acum prețurile acestor lucrări au ajuns enorme, și sunt mult mai puțini acei cari le pot plăti. E deci nevoe ca acei medici cari simt nevoia a se pune la curent, să s'adune la centrele universitare, unde literatura științifică străină e forțamente mai bine reprezentată.

b) Din cauza războiului mai multe serii de medici au eșit din facultățile noastre cu studii mai puțin complecte, de oarece unii ani au fost reduși la puține luni de frecuentare și examenele reduse la anume părți din materii. Pentru acești din urmă medici mai ales urmarea unui curs de perfecționare în ramura lor este o necesitate imperioasă.

2. Chestiunea organizării trebue supusă unei serioase dezbateri și colaborări între Facultatea de medicină, Direcția generală a Serv. Sanitar și Asociațiunea generală a medicilor români, așa ca să se găsească chipul cel mai practic de a da maximum de cunoștiințe grupelor de medici sosite din diferitele părți, și totodată a le expune la minimum de cheltueli.

3. Chestiunile cari ar interesa mai mult ar fi tocmai cele, cari privesc ramurile practicei zilnice a profesiei medicale, deci în linia întâi medicina internă, boalele de copii, obstetrica și ginecologia, sifilis și genito-urinare, neurologia și psichiatria.

Un grup foarte important de medici va fi de sigur acel ce va urma științele zise sanitare, medico-legale, și la care chiar Direcția Generală Sanitară e mult interesată a da tot concursul său.

Tocmai din cele de sus decurge și răspunsul de dat la No. 4, adică acela ca mai multe Ministere trebue să colaboreze împreună cu Asociația Medicilor din țară spre a stabili modalitățile de ajutorare a acestor cursuri de perfecționare.

Răspunsul
D-lui Prof. I. Nanu-Muscel

Aș fi dorit mult să pot răspunde favorabil întrebărilor ce mi-ați făcut, relativ la importanța și utilitatea cursurilor de perfecționare, dar sunt adânc mâhnit că din cauza împrejurărilor grele ce străbatem, nu pot răspunde așa cum aș fi dorit.

Incontestabil aceste cursuri de perfecționare sunt de o utilitate considerabilă, necesitatea lor este o axiomă, extensiunea ce ele au luat în marile centre universitare din apus o probează cu prisosință; însă pentru ca ele să poată fi realizabile se cere o serie de condițiuni fără de care aceste cursuri devin un simulacru, o imitațiune fără urmări folositoare. Condițiunea primordială pentru reușita lor este larga sau cel puțin suficienta dotare a clinicelor, laboratoarelor și institutelor chemate a le pune în practică, condițiune indispensabilă pe care noi n'am realizat-o încă.

Intâi să facem cu toții sforțările posibile pentru a organiza învățământul nostru universitar, să tindem a dota instituțiunile noastre științifice cu toate necesariile unui învățământ superior demn de acest nume, și pe urmă după ce vom putea instrui și educa pe elevii noștri imediați, să ne gândim la ceilalți cari de sigur au și ei trebuință a se adăpa la isvoarele proaspete ale științei.

In rezumat opiniunea mea este următoarea: întâi organizare și pe urmă perfecționare.

Răspunsul
D-lui Prof. C. Daniel

In toate țările cu tradiție din apusul și centrul Europei, pe lângă universități funcționează cursuri de perfecționare pentru medici, punându-i în curent cu progresul științific și cu cunoștințele dobândite în domeniul teoretic și practic până la zi. In streinătate, aceste cursuri au loc mai ales, în cursul vacanțelor; numărul lor se înmulțește în fiecare an, și auditorii, studenți și mai ales medici streini își formează astfel adevărata lor pregătire technică și profesională. Mulți din marii profesori în streinătate își trag venituri importante din taxele percepute la aceste cursuri, care îi pun la adăpostul nevoiei de a face clientelă.

In România nevoia unor cursuri de perfecționare pentru medici și mai ales pentru cei din provinciile alipite, se simte atât de imperios, încât ne dispensăm de a mai demonstra necesitatea lor.

Criza cărții medicale în România întregită, greutatea uvragiilor de studii în streinătate, lipsa de uniformitate de cunoștințe și de terminologie ale confraților din provinciile alipite, impun organizarea acestor cursuri.

Prin contactul strâns între medici și profesori, prin vizitarea clinicilor și laboratoriilor noastre, prin strângerea relațiunilor dintre confrații răspândiți în diversele colțuri ale țărei, toți medicii vor folosi.

Capitala țărei posedă azi un corp medical (profesori, conferențiari, docenți, asistenți) care face mândria învățământului universitar, mulți având un nume peste hotarele țărei. Cursurile de perfecționare, organizate de aceștia, vor permite practicianilor să se pună la curent cu mișcarea medicală a zilei.

Suntem convinși, că organizând cursurile de perfecționare, vom fi încurajați de toți medicii doritori de a se cultiva spre binele general al bolnavilor, și sperăm că puterile publice vor da cel mai larg concurs material (concedii, deplasare, ajutoare) medicilor funcționari pentru a participa la aceste cursuri în interesul comun al ambelor părți.

Răspunsul
D-lui Prof. N. Minovici-Cluj

Cursurile de perfecționare pentru medici sunt de o necesitate incontestabilă. Intr'adevăr, atât la București cât și la Cluj, suntem solicitați de o mulțime de medici, atât tineri cât și mai în vârstă, cari ne cer tot felul de informații datorite insuficienței cunoștiințelor lor medicale și cari fără sfială, ne mărturisesc multe lacune în capitalul lor științific. Această scădere, probabil generală, mai pronunțată însă în Ardeal, este atât de simțită încât anul trecut, în timpul verei, la Cluj, s'au ținut deja asemenea cursuri cu o serie de medici, ba chiar Universitatea Ardeleană a trimis în același scop mai mulți bursieri în străinătate, unde sunt și azi.

Aceste cursuri, de care se ocupă azi „România Medicală“, necesare și înainte de 1916, astăzi, după războiu, au devenit, pentru menținerea prestigiului corpului nostru medical, absolut indispensabile. Intr'adevăr, seriile tinere de medici,

pe cari războiul le-a găsit pe băncile facultăţei, s'au bucurat de atâtea cursuri rezumative, de atâtea scutiri de examene, încât, la dreptul vorbind, în loc de 6 ani, studiile lor regulate se reduc la 3—4 ani. Pentru aceştia — ei înşişi o recunosc — cât şi pentru alţi confraţi mai în vârstă, cari absorbiţi de obligaţiile profesiunei lor, nu au avut prilejul şi timpul de a-şi pune la punct unele părţi slabe, cât şi de a-şi împrospăta cunoştinţele cu progresele realizate în ultimul timp în medicină, aceste cursuri se impun în mod imperios. Medicii din teritoriile alipite pe lângă necesitatea de ordin ştiinţific ce o au, mai simt şi nevoia de a se pune la curent nu numai cu limba ţării, dar şi cu legile, regulamentele, cu technologia şi cu practica medicală, care la noi în vechiul regat, aşa cum se învaţă şi se practică, fac fala şi onoarea ţării.

Desigur că în starea actuală de criză financiară, mai ales faţă de afluxul enorm de tineri ce se dedică medicinei, insuficienţa laboratoarelor, clinicilor şi materialelor, constituesc un puternic obstacol în realizarea acestei idei, totuşi sunt convins, că profesorii noştri cari au atâta suflet de abnegaţie patriotică vor şti cu oarecari sacrificii să învingă aceste greutăţi pentru prestigiul medicinei româneşti în genere, cât şi pentru cel al foştilor lor elevi, azi confraţi.

Vorbiţi cu cei interesaţi, vedeţi-i cu cât drag se alăturează de câte un profesor—când au posibilitatea—pentru ca în scurt timp să asimileze cu aviditate cunoştinţe noi, pentru a vă da seama de eficacitatea acestor cursuri. Reamintiţi-vă însă că înainte de terminarea cursurilor, înainte de a fi în posesia titlului de doctor, cât timp evoluam în jurul profesorilor noştri, aveam impresia că nu mai avem nimic de învăţat. Realitatea însă era alta, cam deprimantă şi de care ne dădeam seama numai după ce am început a lucra pe propria noastră răspundere. Impresia de a mai avea multe de învăţat o încearcă şi cei mai buni dintre studenţi; dovadă desele călătorii de studii—de perfecţionare—către centrele universitare apusene, mai apte ca ale noastre, mai bine înzestrate, pentru desăvârşirea studiilor.

Organizarea ce va trebui să se dea acestor cursuri va trebui să fie obiectul unui studiu serios atât din partea organelor superioare ale Universităţilor noastre cât şi acea a Direcţiei Serviciilor Sanitare militare şi civile, atât pentru alegerea materiilor de predat, cât şi pentru înlesnirea tuturor medicilor de a beneficia de aceste cursuri.

Medicii ce vor asista la aceste cursuri vor trebui împărţiţi în serii după felul ocupaţiilor lor, pentru a li se putea preda cunoştinţele cele mai necesare fiecărei categorii de medici.

Medicii funcţionari, în special cei dela sate, trebuesc a fi împărţiţi în serii aşa ca să poată fi uşor supliniţi de către vecinii lor, pentru ca populaţia să nu le sufere lipsa. Direcţia Serviciului Sanitar va trebui să le procure gratuitatea călătoriei pe calea ferată iar Asociaţia Medicilor, cuartiruirea lor în Bucureşti, într'un mod cât mai favorabil.

Răspunsul
D-lui Dr. M. Anghelovici

I. In 1915 am avut ocaziunea să ţin medicilor de plasă aduşi pentru a urma un curs de perfecţionare, un număr de prelegeri asupra maladiilor venerice, şi am avut satisfacţia ca să văd mai târziu roadele muncei mele, atunci când a fost vorba de combaterea acestor maladii la sate unde medicii de plasă au avut ocaziunea să pună în practică, cunoştinţele ce căpătaseră la aceste cursuri. Evident că medicul de plasă ţinut departe de spital şi laboratorii, e necesar să fie adus în acest mediu ca reîmprospătându-şi şi îmbogăţindu-şi cunoştinţele să răspundă misiunei sale în mod satisfăcător.

II. Pentru ca satele să nu simtă lipsa medicului, socot că cel mai bun mijloc ar fi ca medicii de plasă să fie grupaţi în serii de medicul de judeţ, iar cursurile să se ţie la toate centrele universitare Bucureşti-Iaşi-Cluj, dându-se deosebita atenţie clinicei şi lucrărilor de laborator, după care la terminare să aibă loc un coloqiu, după specialitate.

III. Pe lângă recapitularea patologiei interne şi externe, socot că trebueşte insistat în deosebire asupra Higienei, Epidemiologiei şi Sifilisului care constitue azi o plagă pentru populaţia dela sate, ameninţând şi generaţia viitoare fie prin hereditate, fie prin h[illegible] şi avorturile ce cauzează. Nu trebue glijată deasemeni chestia alcoolis[illegible] care s'a înrădăcinat atât de mult la sate.

IV. *a)* Să se asigure medicului transportul gratuit până la centrul la care va fi repartizat.

b) Să li se asigure locuinţă şi hrană.

c) In timpul cursurilor să li se servească o diurnă, care să înlesnească astfel pe medic să-şi poată procura tratate şi tot ce-i va fi necesar pentru cursuri.

Cursurile de perfecţionare ale Facultăţii de Medicină din Cluj

Facultatea de medicină din Cluj a şi anunţat cursurile de perfecţionare pentru medici. Reproducem din „Clujul Medical“ (No. 1 şi 2) 1923, următoarele informaţiuni:

Primul curs de perfecţionare va dura trei săptămâni şi se va începe în ziua de 11 Iunie a. c. D-nii medici cari doresc să ia parte la acest curs, se vor anunţa d-lui Prof. Haţieganu (Clinica medicală din Cluj) până la 1 Iunie. La alcătuirea acestui curs inaugural de perfecţionare vor participa în mod excepţional, toate clinicile şi institutele facultăţii de medicină. Cursurile cari se vor succeda în seziunile următoare, vor avea o durată mai scurtă, şi vor fi alcătuite din maximum 3—4 specialităţi, cari vor varia dela o seziune la alta, după cum vor dicta necesităţile curente ale practicei medicale şi după însăşi dorinţa exprimată a medicilor.

BIBLIOGRAFIE MEDICALĂ FRANCEZĂ

Editura franceză **Masson & C-ie.** *120 Boulevard Saint-Germain-Paris VI*, face să apară un mare tratat de medicină sub direcţia d-lor Profesori: G. H. ROGER, F. WIDAL, P. J. TEISSIER.

Colecţia întreagă va conţine în total 22 de fascicole şi va fi cel mai complect tratat de medicină ce a apărut până în prezent.

Direcţia acestor vaste opere şi-a asigurat colaborarea celor mai de seamă personalităţi medicale din Franţa şi din ţările aliate.

Pentru orientarea publicului nostru medical vom da cuprinsul fasciculelor pe măsură co vor apare.

FASCICULA III. — Boale infecţioase (urmare). Febra tifoidă, Febrele paratifoide, Colibacilloza de F. WIDAL, LEMIERRE şi ABRAMI. Dysenteria, de DOPTER. — Cholera de RUFFER şi CRENDIROPOULO.—Botulismul şi Febra de Malta, de SAQUEPEE.—Febra de tranşee, de STRONG.— Gripa, de MENETRIER şi STEVENIN. — Pesta, de SAQUEPEE şi GARCIN.—Febra galbenă de AZEVEDO SODRE.

1 vol. în 8° de 556 pag., cu 62 fig. în text şi 4 planşe în culori **40 franci.**

Operile lui Pasteur, reunite pentru prima oară apar în 7 volume editate de CASA MASSON, subt îngrijirea D-rului Pasteur Vallery-Radot.

Afară de studiile asupra vinului, berei şi a boalei viermilor de mătase, care fuseseră reunite în volum, restul lucrărilor lui Pasteur era răspândit în reviste şi dări de seamă ale Academiei de ştiinţe şi de medicină.

Publicaţia întreprinsă de Pasteur Vallery-Radot va coprinde 7 volume reprezentând etapele principale ale evoluţiei minunatei opere, în ordine cronologică.

Vol. I va conţine Dyssimetria moleculară; al II-lea, Fermentaţiunile şi generaţia spontanee; al III-lea, Studiile asupra oţetului şi vinului; al IV-lea, Studiile asupra boalei viermilor de mătase; al V-lea, Studiile asupra berei; al VI-lea, Maladiile virulente, virusurile, vaccinurile şi profilăxia turbărei; vol. al VII-lea în fine va fi consacrat diferitelor publicaţii ştiinţifice şi literare.

A apărut până acum vol. I (50 frcs) şi al II-lea (65 frcs), (Pentru România Casa Masson a admis cursul francului = 6 lei).

Vom ţine la curent pe cititori, la timp, cu apariţia celorlalte volume.

CHESTIUNI PROFESIONALE

STAREA MATERIALĂ A MEDICILOR

de *Dr. AL. SCHILER*

Articolul atât de bine documentat al d-lui Dr. P. Niculescu, inserat la această rubrică în nr. 1 al „României Medicale", este un strigăt de alarmă. In el ni se arată prăbuşirea care ameninţă în viitor profesiunea medicală în România.

In prezentul articol, noi vom avea în vedere numai starea materială a medicilor şi ne vom lua permisiunea să arătăm, că pentru a vedea prăbuşirea ei, nu este nevoe să aşteptăm viitorul. Dacă pentru o mică parte din medici starea materială este încă suportabilă — fără să fie bună — pentru marea majoritate a medicilor, ea este foarte rea.

Pentru medicii cu vechime, clientela scade pe zi ce trece, iar nevoile vieţii cresc pe zi ce vine. Medicii cei mai tineri, dacă ar fi obligaţi să trăiască din clientelă, ar trebui să moară de foame.

Noi credem că războiul, prin natura lui, punând în valoare sălbăticia, forţa brutală a gloatei, a svârlit pe un plan inferior pătura intelectuală. Această denivelare anormală între puterea brută şi cea intelectuală a continuat, probabil din cauza duratei prea lungi a războiului, şi mai în urmă. Dar cu timpul, fiecare ramură intelectuală, prin unire şi mai ales bună organizaţie, şi-a recâştigat încet încet nivelul. Singură ramura medicilor a rămas în urmă. In aceste timpuri când homo homini lupus este prima condiţie de viaţă, medicul, prin chemarea lui umanitaristă, este dezarmat.

*

Incontestabil că starea materială rea decurge din dezechilibrul dintre cheltueli şi venituri.

Cheltuelile în general au crescut fiindcă preţul oricărui obiect a crescut de cel puţin 20 de ori. Obiecte de prima necesitate ca: îmbrăcămintea, încălţămintea, au ajuns la de 40 de ori preţul din timpurile normale, iar chiria s'a mărit pentru noile clădiri — fiindcă medicii tineri nu mai găsesc din cele vechi — de 50 de ori. Luminatul, încălzitul, serviciul se menţin la aceiaşi proporţie. Pentru instalaţie şi diversele obiecte necesare practicei moderne a medicinei este necesară o avere. Patenta se calculează după chirie ca şi cum chiria mare aduce clientelă mare; telefonul s'a scumpit pentru medici ca pentru oricare speculant.

Veniturile medicului trebuesc considerate în raport cu onorariul şi cu legea cererei şi a ofertei.

Onorariul minim al medicului român nu este fixat; nu putem vorbi deci despre aşa ceva. Putem spune că pentru medicul practician în cartierele mărginaşe, onorariul a ajuns în cazurile cele bune, cam de 10 ori valoarea dinainte de război. Iată o primă cauză a zdruncinării bugetului medicului.

Putem să afirmăm fără nici-o teamă de contradicţie că numărul medicilor în oraşe a întrecut de mult proporţia dinainte de război.

A fost un adevărat asalt al medicilor dela ţară la oraşe, din provincie în Capitală. Unii, prizonieri în timpul nemţilor, s'au îndulcit cu clientela celor cari lipseau de-acasă şi s'au fixat în Capitală. Alţii, medici funcţionari, după ce şi-au făcut o stare materială frumoasă în provincie, au venit, în ultimul stadiu al funcţiei, să cheltuiască în Bucureşti în loc să sporească, ceeace adunaseră pentru bătrâneţe. Pe de altă parte au fost modificate regulamentele Facultăţii de Medicină aşa fel încât să fie promovaţi cât mai mulţi medici şi cât mai repede. Tinerii medici, în număr destul de mare, s'au oprit în oraş, mărind numărul ofertanţilor.

Numărul celor cari au nevoe de serviciile medicului practician a scăzut. Aci însă trebue să ţinem seamă de faptul că necesitatea de a chema pe medic este foarte relativă. Pe când necesitatea de a bea sau de a fuma este legată de anumite senzaţiuni bine definite, necesitatea de a chema pe medic, ca şi necesitatea de a face bae, depinde nu numai de starea de nesănătate ci şi de starea materială şi mai ales culturală a clientului. Astfel o mare parte din meseriaşi sunt asiguraţi la Casa centrală a meseriilor iar cei neasiguraţi nu cheamă pe medic decât după ce au chemat pe preot să le facă rugăciuni. Mulţi renunţă la serviciile medicului fiindcă n'au cu ce să-l plătească, iar cei bogaţi chiamă pe medicii bătrâni cu vază sau pe profesori. Raportul între cerere şi ofertă este în dauna medicului.

*

Cum se vede am avut în vedere, în expunerea de mai sus, oraşele şi în special Capitala; n'am vorbit de ţară, pentrucă acolo, este ştiut lucru că ei aproape nu există. Bate la ochi, într'adevăr, faptul acesta bizar, care există numai la noi şi anume că la *oraşe medicii mor de foame fiindcă n'au bolnavi iar la ţară bolnavii mor fiindcă n'au medici.* Este şi aceasta o chestiune importantă nu numai pentru starea materială a medicilor dar pentru starea sanitară a ţării. Ea cere un studiu amănunţit, obiectiv, având ca bază anchete la faţa locului sau păreri de-ale oamenilor cari au trăit la ţară.

Ar trebui ca concluzie, să dăm acum reţeta care să cuprindă mijloacele de îndreptare. Dar la ce ar folosi aceasta? Atâta vreme cât medicii nu vor fi bine organizaţi, orice propuneri sunt de prisos.

Indrăsnim totuşi a spune că propunerea d-lui Dr. P. Niculescu, în sensul unui sindicat al medicilor bucureşteni, aşa cum au făcut colegii din Craiova şi Galaţi, nu mi se pare cea mai bună. Organizaţiunile puternice de acest soi din străinătatea de care vorbeşte d-l Dr. P. Niculescu, n'au putut opri dezastrul. Nu vedem cum cei 7—8 sute de medici din Bucureşti — plus diverse policlinici şi studenţi — uniţi în sindicat, am putea constrânge pe cei vre-o 900.000 locuitori ai Capitalei — dintre care trebuesc scăzuţi meseriaşii asiguraţi — să aibă mai multă nevoe de medici; fixarea onorariului minim ar avea ca prim efect peirea celor mici.

De sigur că este nevoe de unire şi organizare, dar această unire şi organizare trebue să cuprindă pe toţi medicii din România Mare. Pentru ca această organizare să fie solidă, viguroasă, ea trebue să fie isvorâtă din nevoile tuturor medicilor, de toate categoriile, din toate colţurile ţării.

Avem credinţa că prin apariţia „României Medicale" s'a făcut primul pas către o astfel de organizare. Aici va fi locul de întâlnire al tuturor ideilor medicilor români. Din contopirea şi îmbinarea acestor idei se va înălţa edificiul sănătos al organizării adevărate a medicilor, care să aducă binele obştesc şi al lor.

FR. BROEHM S SOR
SOLOMON NACHMIAS ŞI FII. SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
Fabrica de Instrumente de Chirurgie
Ortopedie şi Bandage
BUCUREŞTI
MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

SPECIALIZAREA IN STRĂINĂTATE

de Dr. CRĂINICEANU
Şef de lucrări la Facultatea de Medicină

In condiţiunile actuale este un mare sacrificiu material şi de timp pentru ca medicul tânăr să plece în Occident pentru a învăţa o specialitate. Tradiţiunea aceasta este bine definită la noi şi pentru foarte mulţi apare ca o necesitate. După ce am stat aproape doi ani la Paris şi Berlin credem că în rândurile care urmează să putem reda în linii generale, ce este actualmente această specializare, cari sunt condiţiunile necesare pe care trebue să le îndeplinească acela care se hotărăşte să ia drumul străinătăţei pentru ca în adevăr, la reîntoarcere, să fie folositor atâta lui însuşi cât şi societăţei.

*

Este incontestabil că ultima reformă a învăţământului medical a adus o uşurare relativă — bineînţeles — a studiilor medicale.

Durata studiilor şi desfiinţarea doctoratelor a uşurat în mod sensibil, credem noi, acest învăţământ. Desigur că această reformă a avut la bază lipsa de medici având în vedere întinderea graniţelor ţărei noastre. Studenţii se împart în timpul studiilor, curând în două mari grupe: prima este aceia a studenţilor cari se hotărăsc să ia calea eroică şi grea a concursurilor de externat şi internat şi a doua este a acelora cari nu ocupă aceste funcţiuni atât de importante, pentru instrucţiunea medicală.

Din aceste două grupe se hotărăsc unii să se specializeze în străinătate.

O bună specializare şi un real profit este legată de trei factori:

a) o bună pregătire anterioară plecărei din ţară.

b) o desfăşurare rodnică şi susţinută în clinicile şi laboratoriile din străinătate

c) timp suficient.

*

a) Fără a atinge susceptibilitatea nimănui este fără discuţiune că foştii externi şi interni cari au petrecut ani de zile în spitale, după treceri de concursuri tot atât de dificile ca acelea dela Paris au o pregătire serioasă şi ducându-se ori unde, vor da probe de cunoştinţi medicale înaintate şi vor face un bun efect şi bun renume şcoalei noastre.

Credem că este o eroare profundă ca cineva să plece să se specializeze fără să profite de maximul ce-i poate oferi ţara lui. Medicului, care nu a trecut prin internat, credem că îi este absolut necesar, să se ataşeze pe lângă serviciul ce-l interesează, pe lângă care să capete toate cunoştinţele teoretice şi pe cât posibil practice. După o instrucţiune suficientă — de o durată de cel puţin un an pe lângă serviciu — îşi poate face pregătirea necesară anterioară plecărei din ţară. Astfel numai va profita de perfecţiunile moderne din Occident, cari din nefericire lipsesc din ţara noastră. Credem că această pregătire ştiinţifică anterioară este extrem de importantă şi evită ridicolul unei situaţiuni ca aceia la care am asistat personal — a unor medici greci cari veniseră să se specializeze la Clinica Gynecologică a Prof. Faure dela Paris şi cari nu ştiau şi nu făcuseră niciodată un tact vaginal.

b) Timpul petrecut azi în străinătate cu atâtea sacrificii trebue utilizat cât mai bine. Un plan hotărât — bine fixat dinnainte — trebue urmat cu asiduitate. O specialitate comportă studii diverse, aprofundate. Medicul trebue să se informeze exact de posibilitatea învăţământului în aceste diferite ramuri.

O specializare serioasă este mai complexă decât se crede. Pentru o cât mai bună pregătire şi asimilare a diferitelor ramuri ştiinţifice ce trebuesc studiate, eşti nevoit să părăseşti un centru ştiinţific pentru a căuta aiurea ceiace îţi lipseşte. Asupra acestei chestiuni vom reveni în alt articol.

c) Medicul trebue să stea un timp îndelungat în străinătate — cel puţi doi ani. O specialitate nu poate fi învăţată oricât capacitate şi putere de muncă ar avea cineva — în câteva luni. Câţi medici tineri, după studii rapide cu o pregătire ştiinţifică insuficientă, părăsesc ţara pentru câteva luni şi se întorc „specialişti" (?!).

A exercita o profesiune, o specialilitate medicală sau chirurgicală, plină de răspunderi, fără a o cunoaşte, fără a fi făcut toate sacrificiile pentru a o poseda în mod perfect — este un act de curaj rău plasat.

Cea mai înaltă datorie a unui medic faţă de dânsul, de conştiinţa lui şi de societate este aceia de a se instrui şi de a lucra încontinuu.

SITUAŢIA MILITARĂ A MEDICILOR DE REZERVĂ

In primul număr al „României Medicale" am căutat să punem la punct chestiunea situaţiei militare a medicilor de rezervă şi am terminat articolul nostru, făcând apel la d-l Ministru de război, Generalul Mărdărescu, şi la d-l General Dr. Antoniu, Inspector general technic al Serviciului sanitar militar, rugându-i să binevoiască a soluţiona această chestiune, în conformitate cu interesele armatei şi ale corpului medical.

Astăzi, putem anunţa pe colegii noştrii de toate categoriile că apelul nostru a găsit la înaltele autorităţi militare, la cari ne-am adresat, o primire destul de bună, fapt care ne îndreptăţeşte să credem că această chestiune va fi rezolvată în mod echitabil.

D-l General Antoniu a binevoit să ne comunice că d-sa lucrează, în prezent, împreună cu d-l Ministru de război, la o lege care va rezolva în mod larg doleanţele medicilor de rezervă în ceeace priveşte gradele.

Cu această ocazie ne permitem să arătăm că medicii de rezervă au cerut întotdeauna să li se dea grade egale cu ale colegilor lor militari din aceiaşi promoţie. Dacă înaintările medicilor de rezervă, s'ar fi făcut în trecut concomitent cu ale medicilor activi, desigur că nu am fi avut astăzi diferenţe de 3—4 grade între unii şi alţii.

In afară de aceasta, încadrarea medicilor de rezervă din provinciile româneşti eliberate, cere neapărat o lege excepţională, în virtutea căreia acestor medici să li se dea grade în armata noastră în raport cu vârsta şi cu situaţia lor profesională.

PRIX ORFILA — PRIX DESPORTES. — ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

DIGITALINE cristallisée

NATIVELLE

Agit plus sûrement que TOUTES les autres Préparations de Digitale.

GRANULES au 1/4 de milligr. *(blancs)*
GRANULES au 1/10e de milligr. *(rosés)*
SOLUTION au millième
AMPOULES de Digitaline injectable (1/4 et 1/10e de milligr.)

Dosage rigoureux

ÉCHANTILLONS: LABORATOIRE NATIVELLE 49, Bd de Port-Royal, Paris.

Pentru a rezolvi definitiv această chestiune credem că legea ce se pregăteşte trebue să confere medicilor de rezervă acelaşi grad pe care îl au în prezent medicii activi din promoţia lor.

Ni se va riposta — poate — că nu este admisibil — în armată — să se înainteze un ofiţer cu două-trei grade dintr'odată. La aceasta vom răspunde că legea actuală a serviciului sanitar militar acordă studenţilor în medicină amânări pentru stagiul militar până la terminarea studiilor medicale — şi atunci sunt încorporaţi ca *locotenenţi*. Prin urmare legea actuală prevede cazuri în cari medici cari n'au făcut nici o zi de armată devin dintr'odată locotenenţi. Această măsură este şi bună şi dreaptă, de aceia credem că principiul care stă la baza ei trebue să fie generalizat.

Acest precedent legal, care a dat bune rezultate ar trebui aplicat şi medicilor de rezervă, şi noua lege ce se pregăteşte ar putea stabili principiul că *medicii de rezervă vor fi înaintaţi cu unul sau mai multe grade dintr'odată, fiind scutiţi de stagiu şi de examene până la gradele la cari au ajuns colegii lor militari activi.*

*

Pentru rezolvarea complectă a chestiunei este deci nevoe de o lege specială, care sperăm că se va vota în curând, dată fiind buna voinţă ce ne arată actualii conducători ai armatei şi ai Serviciului sanitar militar.

Dar, medicii de rezervă, deşi în mod intermitent au formulat cererile lor către armată, din diferite împrejurări nu au obţinut până în prezent nici înaintările la cari legile actuale le dau dreptul.

Astfel sunt încă doctori în medicină cari au gradul de plutonier. Alţii sunt sublocotenenţi sau locotenenţi cu o vechime de 6 până la 10—12 ani în acest grad.

Chiar după legile actuale ei au dreptul să fie înaintaţi, dacă ar dori şi s'ar interesa de această chestiune. Direcţiunea VI Sanitară, nu are în prezent un cazier cu memoriul tuturor medicilor din ţară, pentrucă multe acte s'au rătăcit şi s'au pierdut în timpul războiului. Din această cauză, chiar dacă ar vrea, nu poate să întocmească tablourile pentru propuneri la înaintare.

Pentru a remedia acest rău am propus şi d-l General Antoniu a binevoit a admite — în principiu — ca fiecare medic de rezervă să-şi întocmească un scurt memoriu asupra activităţii sale militare, anexând copii după actele militare ce posedă, şi arătând vechimea în gradul ce are.

Rugăm pe toţi medicii să ne trimită nouă aceste memorii, pentru a le prezenta Direcţiunei VI Sanitară, care le va face propunerile de înaintare. Prin acest procedeu aproape toţi medicii de rezervă vor putea fi înaintaţi în scurtă vreme cu un grad.

In cazul când legea ce se proectează se va vota, după cum sperăm, memoriile pe cari le cerem medicilor, vor fi utilizate de Direcţiunea VI Sanitară pentru stabilirea drepturilor pe cari acea lege le va conferi fiecărei categorii de medici. Astfel munca noastră de a strânge aceste memorii nu va rămâne fără folos.

*

Nu putem termina acest articol informativ fără să arătăm satisfacţia ce am avut de a constata că la Direcţiunea VI Sanitară chestiunea medicilor de rezervă este privită cu bunăvoinţă şi cu cea mai sinceră dorinţă de a fi rezolvată. Atât d-l General Antoniu cât şi d-l Colonel Dr. Dimitriu, ajutorul său, ne-au promis cel mai larg concurs, pentru rezolvirea grăbnică a cererilor corpului medicilor de rezervă.

De aceea credem că medicii trebue să profite de concursul promis de autorităţi şi să-şi aranjeze situaţia militară, trimiţând redacţiei noastre cât mai grăbnic memoriile de cari vorbim mai sus şi în baza cărora vor putea fi înaintaţi.

Interesele medicilor vor trebui însă susţinute în mod continuu până la complecta rezolvare a chestiunei, şi „România Medicală" îşi va face un punct de onoare din apărarea acestor interese.

MEDICINA LA SĂTE

MEMORIU

asupra doleanţelor medicilor rurali în legătură cu noua reformă sanitară

La congresul extraordinar al medicilor, din Decembrie 1922, s'a ales o delegaţie care să colaboreze la alcătuirea nouei legi sanitare. Din această delegaţie au făcut parte şi d-nii d-ri *Gh. Rădulescu* şi *Bulău*, reprezentând pe medicii de circumscripţii şi de spitale rurale, şi în această calitate au prezentat d-lui Ministru al Sănătăţii Publice şi Consiliului Sanitar Superior, următorul memoriu:

Intrucât medicul rural execută toate hotărârile centrului şi întrucât centrul trebue să fie bine informat de situaţia reală sanitară a satelor, precum şi de mijloacele sanitare ce se pot aplica la sate; de asemenea pentru ca medicul rural, să poată face asistenţă socială şi sanitară cu succes la sate, într'o reformă sanitară cu caracter democratic trebue:

1) Să se facă o descentralizare sanitară pe circonscripţii medicale şi pe spitale rurale.

2) Medicul de circonscripţie şi de spital rural să-şi aibă reprezentantul lor în consiliul sanitar superior şi în consiliile regionale.

3) Medicul de circonscripţie şi de spital rural să-şi aibă reprezentanţii lor în toate consiliile şi comisiunile cari se vor ocupa de epidemii şi de boli sociale.

4) Medicul de circonscripţie şi de spital rural trebue să-şi aibă reprezentantul lor în toate comisiunile administrative şi de disciplină.

5) Medicului de circonscripţie şi de spital rural trebue să i se asigure stabilitatea prin recunoaşterea imediat a definitivatului pe locul unde funcţionează; trebue să i se dea posibilitatea înaintării chiar pe loc, după vechime şi după merit în afară de gradaţiile cuvenite, aşa precum au ingineri în corpul tehnic.

6) Circonscripţia şi spitalul rural trebue să fie împropietărite cu câte zece hectare pământ, punându-se astfel pe picior de egalitate cu şcoală şi cu biserica. Fiecare circonscripţie rurală să aibă locuinţă omenească pentru medic, o infirmerie, o trăsură cu un om şi o pereche de cai, şi cheltuelile de întreţinere pentru transporturi, aşa precum au toţi administratorii de plasă şi şeful de secţie de jandarmi.

7) Spitalele rurale să fie înzestrate cu tot ce este necesar pentru îngrijirea bolnavilor în raport cu progresele ştiinţei medicale şi pentru prevenirea şi combaterea epidemiilor.

8) Medicul de circonscripţie şi de spital rural să-şi aibă reprezentantul lor în toate comisiile şi consiliile judeţene cu caracter sanitar şi social, medicii primari de judeţ trebue să facă parte de drept împreună cu medicul şef al oraşului, capitală de judeţ, din toate consiliile şi comisiunile orăşeneşti şi judeţene, cu caracter sanitar sau de ocrotire socială.

Aducerea la îndeplinire a acestor deziderate va da putinţa elementelor tinere şi de valoare să vie la sate, unde li se poate numai aşa asigura o existenţă omenească şi posibilitatea exercitării profesiunei în mod ştiinţific, folositor sătenilor.

Numai aşa se va face ca medicul rural să fie controlat de judecătorul lui firesc, care cunoaşte situaţia dela sate.

Numai aşa se va face să dispară anomalia, ce domneşte acum, când se văd medici, abia eşiţi din facultate, definitivi, fiindcă funcţionează în teritoriile alipite, iar în vechiul regat se văd medici cu vechime de peste zece ani rămaşi cu titlu provizoriu.

Aceasta a făcut ca mulţi medici tineri să ceară funcţiuni în teritoriile alipite, unde obţinând definitivatul să treacă la prima ocazie în regat, pe baza definitivatului astfel dobândit, ca şefi ai confraţilor lor cu vechime mai mare.

Medicul rural trebue să fie scos de sub tutela funcţionarilor administrativi, cari trebue să execute fără şovăire toate măsurile dictate de legea şi regulamentul sanitar.

Medicului rural ca şi oricărui medic funcţionar trebue să i se dea dreptul eligibilităţii la comună, judeţ şi în parlament, pentru ca să fie pus pe picior de egalitate şi pe această chestie cu preotul şi cu învăţătorul, fără să fie silit să demisioneze.

REVISTA CĂRȚILOR MEDICALE ROMANEȘTI

Tratamentul hydro-mineral al boalelor de femei de *C. Daniel* și *G. Băltăcianu* 1923.

Lucrarea d-lui Prof. C. Daniel și a d-lui Dr. G. Băltăceanu, răspunde unei lipse mari.

Ades, ne resimțim în practica curentă, de faptul că nu cunoaștem îndeajuns proprietățile diferitelor noastre ape minerale și mai ales indicațiile lor terapeutice. Lucrările mai vechi, asupra stațiunilor balneare dela noi, sunt cu totul insuficiente din acest punct de vedere.

Scopul lucrărei de față, e să dea medicului o privire generală asupra diferitelor ape minerale și a proprietăților lor și apoi să le stabilească indicațiile speciale în ginecologie.

Intr'o primă parte, după oarecari generalități asupra acțiunei apelor minerale în general și asupra organelor genitale ale femeei în special, autorii studiază rând pe rând indicațiile diferitelor varietăți de ape: (sărate, sulfuroase, oligominerale, alcaline, diuretice, feruginoase, radioactive) precum și a băilor de nomol și de mare.

In două capitole aparte, și după aceleași norme sunt studiate stațiunile climatologice și de hidroterapie.

Pentru fiecare varietate în parte, după o descriere scurtă a compoziției chimice și a acțiunei fiziologice, se insistă asupra modului de administrare și ceea-ce e mai important, se stabilesc indicațiile terapeutice.

Intr'o a doua parte, găsim o clasificare a diferitelor afecțiuni genitale ale femeei, și la fiecare afecțiune în parte se stabilesc indicațiunile terapeutice și în același timp se arată stațiunile, care ar îndeplini acele indicațiuui.

Recomandăm această lucrare medicului practician, care credem că o va cerceta totdeauna cu folos.

Internatul în spitalele din București, o foarte frumoasă broșură scoasă de Asociația internilor și foștilor interni de spitale. 1860—1922.

Cuprinde un istoric al Internatului în Spitalele Eforiei, de Dr. A. Cosăcescu; Primul regulament al concursului; Diferite documente; Seriile de interni dela 1871 până azi; Internatul la Spitalul Brâncovenesc, cu seriile de interni dela 1886 până azi; Păreri despre internat ale d-lor Profesori D-ri Toma Ionescu, Angelescu, Mâldărescu, Stoicescu, Marinescu, Nanu Muscel, Danielopolu, Iacobovici, General Dr. Vicol, Dr. Racoviceanu, Dr. Poenaru Căplescu; Internii și învățământul medical de V. Climescu; Momente din viața asociației internilor și a foștilor interni de Dr. Marius Georgescu; Statutele asociației internilor și foștilor interni etc.

Tratat elementar de tehnică medicală și de semeiologie de *Emile Sergent.* Ediția a V-a, în românește de *Dr. Emil Gheorghiu.* (Editura „Cartea Românească").

Istoricul apariției acestor valoroase lucrări în românește, merită să fie cunoscut și de aceia îl vom reda în câteva cuvinte.

Comunicându-i-se Profesorului Sergent greutatea de a avea cărți franceze și mai ales dorința acelora cari nu cunosc limba franceză de a-și apropia metodele franceze de investigați clinică, profesorul Sergent a intervenit pe lângă editorul său A. Maloine pentru a se putea traduce în românește tratatul său de semiologie. Toți medicii și studenții români va aprecia acest gest generos din partea ilustrului profesor francez care a însărcinat pe unul din primii săi elevi, D-rul Emil Gheorghiu cu executarea acestei lucrări. Greutăți mari au fost înfrânte și grație concursului „Cărții Românești" azi studențimea română posedă două volume ce împreună formează tratatul de Tehnică Medicală și de Semeiologie.

Credem inutil să mai recomandăm publiculri nostru medical acest important tratat, întrucât valoarea lui necontestată l-a făcut să ajungă la a V ediție și să fie cartea de bază a studiului medicinei nu numai în Franța dar în toate țările de limbă și de cultură franceză.

Ediția românească a apărut în condiții redacționale și technice cari se apropie foarte mult de ediția franceză, grație d-lui Dr. Gheorghiu care a depus o muncă entusiastă pentru realizarea acestei lucrări.

Cartea profesorului Sergent va fi utilă nu numai studenților dar și tuturor medicilor cari vor să se pună în curent cu metodele actuale de technică medicală.

Manual de semeiologia și exploratia aparatului urinar, de Dr. *G. Marinescu,* Chirurg al spitalelor, Docent de urologie, Buc. 1921, prețul 40 lei. De vânzare la Cartea Românească, Librăria Leon, Soc. stud. în medicină. Acest manual conține toate noțiunile clasice și moderne necesare să conducă pe student și medic în studiul urologiei. Numeroase figuri în text familiarizează pe începători cu instrumentația urologică și cu cateterismul. Primirea făcută de publicul medical acestei lucrări cu caracter practic,a fost dintre cele mai bune.

Anatomia patologică generală, cursul d-lui Prof. Dr. *V. Babeș,* redactat de Dr. Marius Georgescu, un volum de 500 pag., cu 203 figuri originale. Este una din cele d'întâi cărți didactice medicale care apare după război. Un manual bun pentru studenți și tot atât de interesant pentru medici.

REVISTELE NOASTRE MEDICALE

Revista de Hidrologie medicală și Climatologie, Fizioterapie și dietetică, intră în al doilea an și apare odată la două luni.

In această revistă se publică studiile originale ce se fac de specialiști asupra apelor din stațiunile românești precum și articole asupra organizării ce va trebui dată stațiunilor noastre balneare și climaterice.

Redacția și Administrația la Asociația generală a medicilor, strada Isvor 14. Abonamentul 120 lei pe an.

Cel mai nou tratament al Sifilisului cu

TRÉPOL

preparat cu bază de bizmut

Introdus de D-rii Sazerac și Levaditi dela Institutul Pasteur din Paris.
Adoptat de serviciul Asistenței din Paris.
Autorizat de Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar Român.

Tratamentul constă numai din câteva serii de injecțiuni intramuschiulare.

Ele sunt nedureroase, lipsite de toxicitate, nu dau stomatite și sunt perfect tolerate.

Reprezentanți generali pentru toată România Mare

„Oficiul Economic al României" S. A.

Bulevardul Domniței No. 12. Telefon 9/87

Se cere la principalele farmacii și drogherii.

SCRISORI DIN CENTRELE UNIVERSITARE

ACTIVITATEA ŞTIINŢIFICĂ MEDICALĂ DIN IAŞI

de *Dr. GH. TUDORANU*
Asistent la Facultatea de Medicină

Cine îşi aruncă ochii în rubrica activităţii universitare dela Iaşi, considerând după felul ei de exteriorizare, îşi pune dela început întrebarea, dacă există vre-o activitate, fiindcă nu a citit nicăeri şi nici nu a auzit pe nimeni vorbind despre aşa ceva.

Dacă este din nefericire, foarte adevărat că Iaşii de după război n'au avut posibilitatea unei publicaţii medicale afară de: Bulletin dela Soc. de Neurologie, etc., cel puţin ca înainte de război când făcea să apară în limba franceză Buletinul Soc. Medicilor şi Naturalişti, aceasta nu înseamnă că odată cu buletinul a încetat temporar şi activitatea ştiinţifică.

S'ar putea încă spune că activitatea de după război e şi mai laborioasă şi rândurile care urmează vor căuta s'o dovedească.

Societatea de medici şi Naturalişti care grupează în jurul ei pe toţi medicii şi câţiva naturalişti şi-a sporit câmpul de activitate având două subdiviziuni: Societatea Anatomică şi Societatea de Biologie.

Societatea Anatomică îşi are fiinţa de un an şi jumătate şi îşi datoreşte existenţa d-lui Profesor Bacaloglu, care a depus şi depune cel mai mare interes pentru a face o şcoală anatomică, care lipsea la Iaşi.

Aci alături de d-nii profesori Tănăsescu şi Hortolomei, care poartă o mare solicitudine pentru această societate, procură împreună cu elevii din jurul clinicelor, un bogat material cu interes ştiinţific şi cu cel mai mare profit pentru studenţi, care trebue să înveţe a considera anatomia patologică ca pe o ramură indispensabilă studiului medicinei.

Şedinţele se ţin în fiecare Duminecă, între orele $10^1/_2$ şi $12^1/_2$ pentru a nu stingheri nici cursurile şi pentru a putea participa la ele şi studenţii.

Toate comunicările vor fi în curând publicate pe scurt în Buletinnl Soc. de Medici şi Naturalişti şi avem speranţa că într'un viitor apropiat le vom vedea pe larg publicate într'un buletin aparte.

A II-a subdiviziune a Soc. Medici şi Naturalişti, este Soc. de Biologie, care ţine şedinţe odată pe lună, având ca preşedinte pe d-l Profesor Parhon şi vice-preşedinte pe d-l Profesor Ciucă. Societatea de Biologie fiind în acelaş timp şi filiala Soc. de Biologie din Paris îşi publică comunicările în Buletinul Soc. de Biologie din Paris.

In sfârşit vechea Soc. de Medici şi Naturalişti îşi ţine şedinţele de două ori pe lună, odată la sediul Societăţii, în istorica sală Elefant şi a II oară la spital pentru prezentarea de bolnavi.

Societatea este condusă de d-l Profesor N. Hortolomei graţie energiei căruia va apare publicaţia buletinului din timpul preşidenţiei sale şi din aceia de după război.

In afară de Soc. de Medici şi Naturalişti, în care se pot relata lucruri de medicină generală, există o harnică specialitate Neurologie, Pshiatrie şi Endocrinologie care întreţine o activitate destul de laborioasă. Această Soc. condusă de d-l Profesor Parhon îşi ţine şedinţele lunar şi face, cu sacrificiile materiale reclamate în asemenea timpuri, să apară şi o publicaţie periodică.

Pe lângă aceste societăţi, fiindcă actualmente banii nu aparţin intelectualilor şi e imposibil ca cineva să poată fi mulţumit cu ce ar putea citi din propria cumpărătură, s'a creat un cerc de referate, încă de anul trecut, al asistenţilor de laboratorii şi clinici, la care anul acesta iau parte şi domnii profesori: Parhon, Ciucă, Râşcanu şi d-na Puşcaru. Aci se referă mai toate revistele străine interesante: engleze, franceze şi germane. Revistele sunt procurate dela toate laboratoriile precum şi dela biblioteca facultăţii de medicină care actualmente primeşte peste o sută de publicaţii străine.

In afară de această activitate, deşi Iaşul a rămas mereu urgisit şi ţinut cu fărimiturile ce mai rămân dela masa altora, deşi o bună parte din energia laboratoriilor e întrebuinţată pentru lucruri de intendenţă precum: procurare de lemne, gazolină şi materiale de laborator, totuşi în laboratoriile acestea sărăcuţe există o activitate ştiinţifică însemnată şi care ar fi şi mai fertilă dacă s'ar binevoi a se acorda dela centru, o atenţie mai bine meritată. Şi s'ar cuveni aceasta, acum când vin să înveţe aci numai la facultatea de medicină, două mii de studenţi şi unii dintre ei deprinşi cu instalaţii de clinici şi laborator, din Occident.

Ce comparaţie se poate oferi unui student, care vine dela Viena sau Berlin, în clinicele noastre care n'au mai mult de 40 paturi pentru fiecare specialitate pentru un număr de 500 studenţi stagiari?

Fondurile care s'au promis pentru clădirea a noui clinici într'un viitor mai mult sau mai puţin îndepărtat, ar trebui acordate cu cea mai mare dărnicie şi cât mai neîntârziat.

Ce să mai zicem de insuficienţa personalului? Cum se poate împărţi pentru 500 studenţi, un şef de clinică, un asistent şi un preparator? Cine să facă examenul de laborator, examenul anatomo-patologic, foile de observaţie şi educaţia a 500 studenţi?

Dar cu ce salar toate acestea?

Pentru a putea cineva să o ducă de azi pe mâine, pentru a fi la înălţimea câştigului unui meseriaş, e silit a-şi risipi energia în 2—3 locuri, toate făcute în mod incomplect, fiindcă pentru fiecare ar trebui o singură activitate contiçuă.

Criza aceasta desigur că există în toate părţile, este însă mai evidentă la Iaşi, printr'un complex de cauze, care merită a fi analizate mai de grabă în rubrica intereselor profesionale.

Pentru a pomeni de toate mişcările din Iaşi, ar trebui să amintesc şi de mişcarea studenţească. Fiindcă nu este o mişcare locală, ea nu prezintă ceva deosebit de a celorlalte centre universitare.

Ea este privită de lumea intelectuală, prin prizma unei afectivităţi de pro şi contra.

Toată lumea este însă de acord asupra unui singur lucru: să se dea cât mai mare sprijin acelor elevi săraci şi meritoşi a păturei rurale şi muncitoreşti, fiindcă aceştia merită orice sacrificiu şi fiindcă mai toată floarea intelectualilor de azi tot de aci a pornit.

Sperăm că lucrurile se vor limpezi cât de curând şi totul va intra în ordine.

Ne mai place să sperăm că şi Iaşului i se va acorda o mai mare atenţie bugetară pentru viitor şi atunci cu valoarea intrinsecă, incomparabilă a românutui. se va face un centru cu o mişcere ştiinţifică, care nu va fi mai pe jos de mişcările literale din trecutul Iaşului de glorie.

„CARTEA MEDICALĂ"
SOCIETATE DE EDITURĂ, TIPOGRAFIE ŞI LIBRĂRIE
B-dul Elisabeta No. 5 (Palatul Eforiei)

Execută orice lucrări atingătoare de această branşă
Tipăreşte: Reviste medicale, Teze de doctorat, Buletine, Broşuri, Foi de observaţii, Reţete pentru medici, Registre şi orice lucrări medicale, ştiinţifice. Bilete de nuntă, logodnă, etc.
Preţurile cele mai avantajoase
Litera cea mai modernă, instalaţiuni speciale pentru medicină.
Comenzile se primesc între orele 8 a. m.—6 seara

VIAȚA MEDICALĂ

IN ȚARĂ

Cum a fost primită „România Medicală"

Când, acum câtăva vreme, un grup de medici tineri din București ne-am gândit să facem să apară un ziar medical de informații științifice și de apărarea intereselor profesionale, aveam în mod intuitiv ideia că o astfel de publicație este necesară. Nu ne-am gândit însă, niciodată că ziarul nostru va găsi dela primul său număr o atât de bună primire, cum i-au făcut-o, mai ales medicii din provincie.

Zilnic primim scrisori dela confrații din diferite colțuri ale țărei, prin cari ne arată satisfacția lor de a primi ziarul nostru și ne comunică ideile, sentimentele și greutățile cu cari au de luptat.

Pentru a evidenția starea de spirit a medicilor din provincie ca și entuziasmul pe care ei încă îl păstrează pentru știință și pentru o mai bună organizare, vom da câteva pasagii din două din scrisorile primite.

D-l Dr. Emil Kirilov (Gherghița, Prahova) ne scrie între altele:

„Apariția unei asemenea publicațiuni, va umple un gol bine simțit de toți medicii și cred că nu va exista nimeni care să nu vă ureze din toată inima cel mai deplin succes".

Din frumoasa scrisoare a d-nei și d-lui Dr. C. Gheorghiu (Hangu, Neamț) dăm pasagiile următoare:

„Primind cel dintâi număr din „România Medicală", nu ne putem opri să manifestăm satisfacția deplină precum și cele mai colegiale mulțumiri, comitetului de redacție ce și-a dat osteneala apariției acestui atât de dorit organ de publicitate. O tribună ca aceasta era de mult timp așteptată de noi medicii, răspândiți în toate colțurile țărei, nu sub forma revistelor de specialitate din cari avem multe, ci sub forma în care o vedem realizată abia acum, adică o oglindă a tuturor felurilor de activitate medicală românească și o trăsătură de unire între toate conștiințele medicale din țară.

„Vă scrim, ca medici funcționari și dela o mare depărtare de „Alma Mater". Satisfacția ce am avut-o noi, primind „România Medicală", nu o pot desigur simți în întregime de cât numai acei colegi cari, ca și noi, se găsesc transplantați la un moment dat din mediul științific universitar în cari ne-am educat intelectualmente, în cine știe ce fund de munte sau margine de câmpie.

„Noi sperăm să avem în „România Medicală", tot ceiace sterila Asociație generală a Medicilor nu a putut face pentru medici pe terenul apărărei intereselor materiale, dar mai presus de toate vrem să primim prin această revistă a noastră — noi cei exilați temporar sau definitiv din mediul cultural al Almei Mater — gândurile bune de solidaritate morală a colegilor noștri, a căror activitate zilnică îi menține încă în sferele de intelectualitate pură din care noi cu regret ne-am luat sborul, precum și ideile tuturor celorlalți, pe cari împrejurările i-au scoborât din acel mediu în obscurantismul satelor, în care apostolatul și conștiința medicală se tocesc zadarnic între registrele de intrare și eșire a serviciilor administrative".

Societățile medicale din București.

Pentru înlesnirea publicului medical, nu numai din București, dar și a celui din provincie care dorește să asiste la ședințele Societăților Științifice, atunci când întâmplarea face să se afle in Capitală, vom da în fiecare număr datele la cari vor avea loc ședințele pe luna în curs.

Societatea de Biologie, sub președenția D-lui Prof. I. Cantacuzino, ține ședințele în Amfiteatrul Institutului de Fiziologie din Bul. I. C. Brătianu în prima și în ultima Joe a fiecărei luni.

Societatea Anatomică, de sub președenția D-lui Prof. V. Babeș, ține ședințele în Amfiteatrul Institutului de Bacteriologie, în fiecare Sâmbătă la orele 5 p. m. Ședințele sunt, în prezent, suspendate din cauza închiderei Facultății de Medicină.

Société medicale des Hôpitaux sub președenția D-lui Prof. I. Nanu Muscel: Ședințele se țin la orele 9 seara în Amfiteatrul cel Mare dela Spitalul Colțea: Miercuri 28 Martie și Miercuri 11 Aprilie.

Societatea de chirurgie sub președenția d-lui Prof. Toma Ionescu, ține ședințele în Amfiteatrul mare dela Spitalul Colțea la orele 9 seara: Joi 22 Martie și Joi 5 Aprilie.

Societatea de Urologie, Ginecologie și Obstetrică, de sub președenția d-lui Prof. N. Gheorghiu, ține ședințele în Amfiteatrul clinicei Dermatologice dela spitalul Colțea, la orele 9 seara: Miercuri 28 Martie, Miercuri 11 Aprilie.

Societatea de Oftalmologie sub președenția d-lui prof. D. Manolescu, ține ședințele în Amfiteatrul clinicei Oftalmologice dela spitalul Colțea, la orele 9 seara: Miercuri 28 Martie și Miercuri 11 Aprilie.

Reuniunea Medico-Militară, sub președenția D-lui Medic General I. Antoniu, ține ședințele în Amfiteatrul Laboratorului de Bacteriologie de la Spitalul Regina Elisabeta, de obicei Vinerea, din două în două săptămâni la orele 9 seara.

Societatea de Oto-rino-laringologie, sub prezidenția d-lui Dr. Al. Orescu, ține ședințele în sala de consultațiuni oto-rino-laringologice dela spitalul Colțea, la orele 9 seara, în prima Luni a fiecărei luni.

Asociația Internilor și a foștilor interni de spitale, ține ședințe în Amfiteatrul cel mare de la Spitalul Colțea, de obicei Vinerea din două în două săptămâni, la orele 9 seara.

IN STRĂINĂTATE

GERMANIA

Moartea lui Röntgen. La 10 Februarie, anul acesta, a murit la München în vârstă de 78 ani, Wilhelm Conrad von Röntgen, a cărui minunată descoperire a adus atât de enorme servicii artei și științei medicale.

S'a născut la Lennep în 1845; a studiat fizica la Zürich ca elev al lui Kundt, urmaș al lui Helmholz. Termină în 1869, trece în 1872 ca asistent la Universitatea din Strassburg, apoi pe rând ca director al institutului de fizică din Giessen, ca profesor de fizică la Würzburg și în cele din urmă ca director al institutului de fizică din München.

Studiind descărcările electrice în spații cu gaze rarefiate, el descoperă razele catodice, care iau naștere în aceste spații. A avut predecesori în această chestiune pe Crookes, Stittorff și mai ales pe Lenard ale cărui lucrări se apropie foarte mult de ale lui Röntgen, dar ceia-ce constitue meritul propriu al lui Röntgen este descoperirea proprietății ce o au razele catodice ca atunci când întâlnesc materie, să dea naștere la alte iradiațiuni care străbat corpurile cu o ușurință mai mult sau mai puțin mare, după grosimea corpurilor și greutatea specifică a elementelor lor, așa încât pot fi prinse, după ce au străbătut corpurile, pe o placă fotografică sau un ecran. Tot el a arătat cât de mare folos pot aduce aceste raze în examinarea organismului uman, demonstrând prima radiografie a mâinei în ședința memorabilă dela 23 Ianuarie 1896 a societății fizico-medicale din Würzburg. A inaugurat astfel întrebuințarea razelor în medicină, întrebuințare a cărei influență binefăcătoare o cunoaștem.

Studiindu-se proprietățile biologice ale acestor raze s'a descoperit acțiunea pe care ele o au asupra diverselor procese patologice, deschizându-se astfel noi domenii de întrebuințare pe care nici Röntgen nu le bănuise.

Tot descoperirea lui Röntgen a fost punctul de plecare al cercetărilor care au condus la descoperirea preparatelor radioactive și a radiului.

Röntgen a trăit mulțumit văzând că fructul îndelungatelor lui cercetări a luat desvoltarea uriașe care îl face atât de necesar și folositor omenirei.

A murit fericit cu conștiința că celebritatea și recunoștința îi vor fi păstrate în veci.

AUSTRIA

Dela 9—12 Aprilie anul curent, va avea loc la Viena *Congresul german pentru medicină internă,* subt prezidenția profesorului Wenckebach. Chestiunile de discutat:

1) Encefalita letargică; Raportori: Economo (Wiena) și Nonne (Hamburg).

2) Inalta presiune arterială; Raportori: Durig (Wiena) și Volhard (Halle).

*

La Viena a murit de curând Karl Reichert, căruia i se datorează perfecționarea microscopului.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI PROFESIONALE

„România Medicală"

„România Medicală", fără ca membrii comitetului de redacţie să se gândească la aceasta, a luat numele unei reviste care a apărut mulţi ani sub conducerea d-lor Profesori V. Babeş şi Gh. Marinescu.

Este de datoria noastră, să arătăm, îndată ce am aflat, rolul important pe care această revistă l-a jucat în desvoltarea ştiinţei medicale româneşti.

„România Medicală" condusă de d-nii Profesori Babeş şi Marinescu a fost o revistă de ştiinţă originală, unde s'au publicat o serie întreagă de lucrări însemnate ale savanţilor şi medicilor Români. O bună parte din timp, această publicaţie a apărut în limba franceză, pentru a face cunoscute în occident, lucrările originale româneşti.

„România Medicală" actuală, are un scop mai modest, — acela de a informa publicul nostru medical, asupra chestiunilor curente în ştiinţa şi în practica medicală, şi de a stabili oarecari curente necesare pentru o mai bună organizare şi apărare a intereselor profesionale.

O coincidenţă fericită a făcut ca primul nostru număr să se deschidă, printr'un articol al d-lui Profesor Marinescu, unul din conducătorii vechei reviste „România Medicală". Acest fapt arată mai bine decât cuvintele noastre, că pe terenuri deosebite, noi, ca şi marii noştri înaintaşi, dorim să servim aceleaşi cauze: propăşirea medicinei româneşti.

Recunoaşterea Societăţei de chirurgie ca persoană morală

Parlamentul a votat, în urma propunerei d-lui deputat Dr. Ion Jianu, următoarea lege prin care se recunoaşte calitatea de persoană morală „Societăţei de chirurgie din Bucureşti".

Art. I. — Se recunoaşte calitatea de persoană morală juridică „Societăţii de Chirurgie din Bucureşti", potrivit statutelor actuale ce nu se pot modifica decât cu aprobarea consiliului de miniştri.

Art. II. — Se acordă acestei societăţi scutirea de timbru şi taxe de înregistrare cu privire la donaţiuni, legate şi orice alte liberalităţi făcute societăţii.

Art. III. — Ministerul Instrucţiunii Publice este autorizat să înscrie anual în bugetul său suma necesară pentru tipărirea buletinului societăţii sau revistei de chirurgie din Bucureşti, cu obligaţiunea ca direcţiunea publicaţiunii să facă studenţilor abonaţi o reducere de 75 %.

Societatea de chirurgie care a adus mari servicii ştiinţei medicale româneşti, găseşte în această lege o dreaptă recunoaştere a activităţii trecute, şi noi mijloace pentru desvoltarea ei în viitor.

D-l Dr. Ion Jianu, chirurg primar al spitalelor, care a luat iniţiativa votării acestei legi, are dreptul la mulţumirile noastre generale.

Anuarul medicilor

Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar, voind a scoate un anuar oficial al tuturor medicilor din ţară, roagă atât pe d-nii medici funcţionari, cât şi particulari, a complecta chestionarul următor, care urmează a fi înscris în anuar, cunoscând că se va trece în anuar situaţiunea fiecăruia după datele indicate, cari vor fi verificate cu datele ce există la Direcţiunea Sanitară.

Comunicările acestor date se vor adresa: pentru vechiul regat la Bucureşti d-lui George Baciu, Directorul serviciului personalului şi administrativ din Direcţiunea generală a Serviciului sanitar, B-dul Carol No. 48; pentru Ardeal şi Banat la Cluj d-lui dr. Dominic Stanca, Directorul spitalului de femei din Cluj, Calea Victoriei No. 60; pentru Bucovina, la Cernăuţi d-lui Inspector general sanitar dr. N. Dracea, Directorul regiunei VIII sanitară; iar pentru Basarabia, la Chişinău d-lui Inspector general sanitar dr. N. Smadu, Directorul regiunei IX sanitară.

Acest anuar urmând să apară cel mai târziu la 1 Iulie 1923, d-nii medici sunt rugaţi să completeze formularul de mai jos cu datele cerute prin el, cari trebuesc să fie absolut exacte, şi a le trimite cel mai târziu până în luna Aprilie a. c.

1. Numele şi pronumele;
2. Data naşterii (anul, luna, ziua);
3. Locul naşterii;
4. Naţionalitatea;
5. Protecţiunea;
6. Religia;
7. Studiile secundare (liceu, gimnaziu, seminar), arătându-se şcoala şi No. certificatului sau diplomei de absolvire;
8. Facultatea de unde s'a obţinut diploma de doctor, cei cu diplome din străinătate, vor arăta şi No. diplomei pentru examenul de Stat (pentru libera practică);
9. Libera practică a medicinei în ţară (data şi Monitorul Oficial în care s'a publicat);
10. Poziţiunea militară actuală;
11. Decoraţiuni şi medalii;
12. Laude pentru servicii;
13. Specialitatea;
14. Oraşul, strada şi numărul unde practică medicina;
15. Funcţiunile ce a ocupat şi funcţiunea actuală (arătându-se pentru toate funcţiunile ocupate, numerile şi datele exacte ale decretelor, deciziunilor sau ordinelor de numire, transferare etc.; dacă nu este posibil, să se arate măcar datele exacte cât a funcţionat în fiecare post.

Societatea de Hidrologie

Parlamentul a votat o lege prin care se recunoaşte calitatea de persoană morală şi juridică, Societăţei de Hidrologie.

Este o dreaptă recunoaştere ce se face acestei importante societăţi, care este chemată să joace un mare rol în studierea şi organizarea staţiunilor noastre balneare.

In numărul viitor vom publica în extenso această lege, care desigur că va fi promulgată până atunci.

Noile legi financiare şi medicii

Pentru a informa corpul nostru medical asupra dărilor ce se impun profesiunei medicale prin noile legi financiare, votate de Parlament, publicăm articolele cari ne interesează.

Art. 48. — Sunt supuse unui impozit de 8 % veniturile nete din profesiuni libere, cum şi orice venituri neimpozabile la alt impozit elementar, din ocupaţiuni necomerciale, din exploatăţiuni lucrative exercitate în mod obişnuit sau accidental, sau orice alt venit întâmplător.

Veniturile lucrărilor din profesiuni literare, artistice, ştiinţifice şi didactice sunt supuse unui impozit de 5 %.

Art. 50. — Venitul net va fi obţinut scăzându-se din suma încasărilor totale cheltuelile strict necesare pentru obţinerea venitului.

Pentru profesiunile libere aceste cheltueli se fixează la o treime din totalul brut al venitului, în afară de cazul când contribuabilul va dovedi că aceste cheltueli sunt superioare acestei treimi, în care caz se vor scădea cheltuelile sale reale.

Art. 51. — Venitul impozabil şi impunerea se stabileşte:

a) Anual, după venitul anului precedent şi în parte pentru fiecare exercitare profesională, ocupaţiune ori exploatăţiune lucrativă exercitată în mod obişnuit;

b) La obţinerea fiecărui câştig ocazional.

Art 52. — Constatarea veniturilor prevăzute în articolul precedent, alin. a, şi stabilirea impozitului se face pe baza declaraţiunilor ce contribuabilii sunt obligaţi a da anual sau la începerea exercitării, conform regulelor prevăzute sub titlul III.

Declaraţiunea trebue să cuprindă veniturile brute realizate în anul încheiat la 31 Decemb. precedent din fiecare fel de profesiune sau ocupaţiune obişnuită şi cheltuelile necesare obţinerii venitului.

Pentru veniturile cari au început în cursul anului precedent, însă au durat mai mult de 3 luni, venitul va fi calculat raportându-se la timpul cât au durat.

Dacă în anul precedent au durat mai puţin de 3 luni, ele vor fi stabilite după apreciere, cum se arată mai jos.

Comisiunile au dreptul să aprecieze sinceritatea declaraţiunilor.

Noua lege asupra Exerciţiului Dentisticei

Prin „Monitorul Oficial" dela 6 Martie, s'a promulgat Legea pentru Exerciţiul dentisticei.

Prin această lege se stabileşte că dentistica este o specialitate a medicinei şi nu va mai putea fi practicată, în viitor, decât de doctori în medicină. Se respectă însă toate drepturile câştigate de acei cari la promulgarea acestor legi au autorizaţiunea definitivă a Direcţiunei Generale Sanitare.

Acei cari nu au această autorizaţie, o va solicita în termen de trei luni, Direcţiei Sanitare, care o va putea acorda, după normele pe care legea actuală le stabileşte.

Articolul 3 al Legii prevede că „în termen de 3 ani se vor înfiinţa catedre speciale de dentistică la Facultăţile de Medicină".

Comitetul de redacție al „României Medicale“

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil; Crăinicianu Al., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Schiler Al., Stanca D., Stoenescu P., Topa P., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție: *Dr. Valentin Sava*

Articolele și Notele pentru „România Medicală“ se vor trimite pe adresa d-lui Dr. P. Tomescu, str. Olari 15, București.

Noul Director G-l al Casei Centrale a Asigurărilor Sociale

In locul d-lui A. V. Gâdei, care a demisionat, a fost numit Director General al Casei Centrale a Asigurărilor Sociale, d-nul Dr. Scupievschi.

Fără să ne ocupăm de motivele demisiei fostului Director General, avem datoria de a releva satisfacția Corpului medical pentru numirea unui medic în fruntea acestei importante instituții. Credem că Medicii sunt cei mai indicați să conducă instituțiile de asistență socială, în care Asistența Medicală formează cel mai mare capitol. De aceia suntem convinși că Asistența Medicală și Socială a Muncitorilor vă căpăta în timpul cel mai scurt sub conducerea noului Director General, o cât mai bună și mai complectă organizare.

In afară de aceasta, sperăm că medicii casei centrale cari, au în prezent o situație materială și morală destul de rea, vor găsi în Directorul General, care este și el medic, un susținător drept al intereselor lor.

Institutul de seruri și vaccinuri „Dr. Ion Cantacuzino“

In cursul anului 1922, Institutul a preparat și dat în consumație următoarele cantități de seruri și vaccinuri:

Ser antidifteric	17.343	doze (10 cc)
„ antidizenteric	13.292	„ (20 cc)
„ antistreptococic	10.194	„ (20 cc)
Vaccin antitific	2	milioane cmc
„ anticholeric	4.500.000	cmc
„ antigonococic	305	serii (12 cc)
„ antistafilococic	68	„ (12 cc)
„ antistreptococic	25	„ (12 cc)

In afară de aceasta s'au aprovizionat diferitele laboratoare de bacteriologie și igienă din țară cu serurile aglutinante, hemolyzină, antigen sifilitic, seruri precipitante.

Analize s'au efectuat 2050.

Serul antidifteric titrat după metoda Ehrlich este pus în consumație în fiole de 5 cc (cu peste 500 unități antitoxice pe cc) și 10 cc (cu peste 250 unități antitoxice pe cc).

Producția actuală a serurilor este suficientă pentru a permite punerea în consumație numai a serului cu o vechime de cel puțin două luni, asigurând astfel diminuarea accidentelor serice.

Serul antimeningococic în curs de preparare va fi pus în consumație peste o lună două.

Eforia Spitalelor Civile

Transferări de medici. — D-l dr. Cosăcescu Al., medic secundar al Serv. genito-urinare al spitalului Colțea, a fost transferat până la terminarea stagiului, la Serv. I chirurgical al aceluiași spital.

D-l dr. Moisescu V., medic secundar provizoriu al Serv. ginecologic al spit. Filantropia, a fost transferat în aceiași calitate la Serv. de genito-urinare din spitalul Colțea.

Concursul de Internat. — Joi 15 Februarie, a avut loc proba II-a scrisă de patologie chirurgicală. Chestiunea tratată a fost: *Osteomielita acută*. Candidatului Ion Simionescu, care nu a putut lua parte la această probă, i s'a admis, după cererea celorlalți candidați a trece această probă, într'o altă zi tratând despre: *Erizipel*.

La proba III-a candidații au avut de tratat chestiunile: *Căile biliare extrahepatice* și *Fiziologia testicululul*.

Candidații reușiți, în ordinea clasificației sunt următorii: d-ra Mateescu Elena, Stoicescu Sergiu, Gomoiu Ianuarie, Hagiescu D-tru Simionescu Ioan, d-na Missbach Constanța, d-na Corciovei Bellu-Victoria, Vintilă D. Gh., Enescu Gh., Nicolicescu N-lae.

Juriul a fost format din d-ni d-ri: Mihail Mirinescu, medic primar al spitalelor; G. Marinescu, medic primar de consultații chirurgicale al spit. Eforiei; I. Popescu-Gheorghian, medic primar de consultații medicale al spit. Eforiei.

Delegat din partea Eforiei Spit. Civile a fost d-l Șerban Ionescu.

Modul de internare al bolnavilor în spitalele Eforiei. — In fiecare spital și la fiecare serviciu sunt câte 24 paturi în mod gratuit sau cu preț redus, și 24 cu plată de lei 50 pe zi la serviciile chirurgicale, și câte lei 35 pe zi la serviciile medicale.

Pentru toți bolnavii cari sunt trimiși de autorități, întreținerea este de 20 lei pe zi.

Direcția Generală a Serviciului Sanitar

Mișcare în personalul medical. — Se pun în retragere din oficiu pe ziua de 1 Aprilie 1923, pentru a-și regula drepturile la pensie în baza art. 19, alin. 4 din legea sanitară:

D-l dr. Iuliu Seylei, medicul circ. Königsnad, jud. Caraș-Severin; d-l dr. Aurel Halic, medic de circ. urbană Lipova din jud. Timiș-Torontal; d-l dr. Eugen Adorjan, medicul circ. Țânțari, jud. Făgăraș; d-l dr. Otto Wilhelm, medic primar la spitalul orășenesc din Sibiu; d-l dr. Daniel Czekelius, medic șef al orașului Sibiu; d-l dr. Iosef Bacon, medic de circ. la orașul Sighișoara; d-l dr. Simion Zacharias, medic de circ. la orașul Hasfalău, jud. Târnava Mică; d-l dr. Edmund Ajtay, medicul circ. Sânmihaiul de câmpie din jud. Cojocna; d-l dr. Elember Ember, medic circ. urbană Seini, jud. Satul-mare; d-l dr. Ștefan Zacharias, medicul circ. Frumoasa, jud. Ciuc; d-l dr. Ioan Szeni, medicul circ. Lazarea, jud. Ciuc; d-l dr. Ambrozie Czreak, medic circ. Sanmartin, jud. Ciuc.

D-l dr. Mihail Cănciulescu, actual medic provizoriu al secției infantile dela spitalul Filantropia din Craiova, se confirmă definitiv în postul ce ocupă în urma concursului depus.

D-na dr. Ecaterina Aramă se numește provizoriu, pe ziua de 1 Iunie 1922, în postul vacant de medic secundar al Azilului de copii din Cluj.

D-na dr. Frieda Varșavscaia se numește provizoriu pe ziua intrării în funcțiune în postul vacant de medic al circ. Bunești din jud. Fălciu.

D-l dr. Dimitrie A. Olaru se numește pe ziua de 1 Februarie 1923, în postul vacant de chimist la laboratorul Inspectoratului igienic din Târgul Mureș.

D-l dr. Victor Dragu, actual medic primar definitiv al jud. Cahul, se transferă după cerere, definitiv în postul de medic primar al jud. Brăila.

D-nii medici cari apreciază silințele ce ne dăm pentru a le pune la dispoziție un ziar medical bine informat, din punct de vedere științific și profesional, sunt rugați să ne trimită costul abonamentului pentru anul 1923.

* * *

D-nii medici cari nu au primit No. 1 din „România Medicală“, sunt rugați să-l ceară printr'o carte postală.

LABORATORUL CENTRAL

DE

ANALIZE MEDICALE

Biochimice, Bacteriologice, Serologice și Anatomo-pathologice

D-ri: V. Ciocâlteu, G. Litarczek M. Popper

Asistenți la Facultatea de Medicină

CALEA CĂLĂRAȘI, 16

(în localul Sanatoriului Central)

Telefon 12/51

Atelierele Tipografice „CARTEA MEDICALĂ“, Soc. Anon., B-dul Elisabeta, 5 (Palatul Eforiei).

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Anul I, No. 3 — 5 Lei Numărul — 15 Aprilie, 1923

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE ŞI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcţia unui comitet de medici

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
INSTITUTUL TIPOGRAFIC „CARTEA MEDICALĂ"
Bulevardul Elisabeta No. 5

PREŢUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1923
În ţară: 60 lei
În streinătate: 100 lei
Pentru studenţi: 40 lei

Comitetul de redacţie
al
„României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaş E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil; Crăinicianu Al., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Schiler Al., Stanca D., Stoenescu P., Topa P., Tudoran I., Ţeţu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacţie: *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

P. NICULESCU: *Terapeutica prin diatermie* 1
DUMITRESCU MANTE: *Criza nitritoidă şi tratamentul ei* 2
P. TOMESCU: *Tratamentul sifilisului prin sărurile de arsenic în injecţiuni intramusculare* 3
GH. MARINESCU: *Tratamentul hemoragiilor mari vezicale* 4
S. DRĂGĂNESCU: *Hipnoticele în bolile nervoase* 5
E. LĂZEANU: *Importanţa radiologiei în patologia internă* 6
G. BĂLTĂCEANU: *Tratamentul gastritelor acute* 7
Actualităţi medicale: V. CIOCÂLTEU, *Cholesterinemia;* D-TRU GRIGORIU, *Imunizarea contra febrei puerperale;* E. COCIAŞ, *Diatezele hemoragice* . 8
I. BORDEA: *Aprecieri asupra modului cum s'a alcătuit bugetul Direcţiei generale a Serv. sanitar în acest an* 9
CONST. C. GHEORGHIU: *Combaterea sifilisului la ţară* 10
M. POPPER: *Impresii medicale din Viena* 11
Revista cărţilor medicale româneşti . 12
Cursurile de perfecţionare 12
Viaţa medicală 13
Note şi informaţiuni profesionale . . 15

TERAPEUTICA PRIN DIATERMIE

de *Dr. PETRE NICULESCU*
Docent la Facultatea de Medicină

In numărul precedent al „României Medicale" am expus indicaţiunile diatermiei asupra aparatului circulator. In numărul acesta vom studia acţiunea acestui metod terapeutic asupra boalelor celorlalte aparate.

Aparatul respirator. Cele mai bune rezultate se obţin atât în pachipleuritele accentuate ce determină retracţiunea peretelui costal, cât şi în aderenţele pleurale mai uşoare. Hiperemia şi staza limfatică ce se produce la aderenţe determină rezorbirea lor. Pentru evitarea formării de aderenţe după pleurezia seroasă, Adam recomandă începerea aplicării de diatermie relativ repede, 14 zile după începerea convalescenţei. Grünsfeld a observat însă câteodată recidive prin aceste aplicări precoce de diatermie, aplicări ce favorizează reapariţiunea fenomenelor inflamatorii şi a formării de exudate. Este de preferat ca aplicările să înceapă ceva mai târziu.

In bronşitele cronice se observă o mărire a secreţiunei bronchice, care devine mai fluidă. Activarea circulaţiunei pulmonare provocată de căldură, îndepărtând dispneea, contribue la obţinerea de ameliorări ce uneori sunt notabile. Congestiunea pulmonară după dispariţiunea stadiului febril, dispare mai repede prin acţiunea diatermiei care contribue la grăbirea rezorbţiunei resturilor de inflamaţiune. Acţiunea favorabilă în tratamentul astmului este discutabilă.

Tubul digestiv. In colecistita subacută şi cronică se obţine nu arareori rezultate mulţumitoare ce consistă în scăderea sau dispariţia durerii. Acţiunea favorabilă se explică prin modificarea secreţiunei bilei şi a aderenţelor pericistice.

S'a constatat la câine după formarea unei fistule biliare că prin diatermie cantitatea de bilă creşte de 2—3 ori, mărire ce perzistă dela o jumătate de oră până la o oră. Aderenţele pericistice a căror inflamare după Riede ar provoca accese de colică hepatică, sunt rezorbite prin acţiunea hiperemizantă şi limfagogă determinată de diatermie. Aimard a obţinut dispariţia complectă a durerilor după zece şedinţe.

In anaclorhidrie şi hipoclorhidrie se provoacă o mărire a secreţiunei de suc gastric atât prin excitarea celulelor secretorii ale stomacului cât şi prin hiperemierea mucoasei. După Setzu diatermia determină atât mărirea aciditătii totale cât şi a acidului clorhidric liber. Căldura produce în acelaş timp o accentuare a peristaltismului stomacal atât prin acţiunea directă asupra fibrei musculare cât şi prin influenţarea simpaticului.

In ulcerul stomacal probabilitatea de a se provoca o hematemeză face ca tratamentul să nu fie recomandabil.

Intr'un caz de colită cu dureri intense am observat chiar dela prima şedinţă o scădere accentuată a durerilor.

Ptozele gastro-intestinale sunt uneori favorabil modificate. Mărirea tonicităţii ţesuturilor şi hiperemierea lor ce determină oarecare stare de turgescenţă explică modificarea ptozelor. Modificările favorabile obţinute în ciroza atrofică şi în congestiile ficatului, se datoresc activărei circulaţiunei hepatice, fapt ce determină o îmbunătăţire a simptomelor.

Aparatul uro-genital. In nefritele cronice diatermizarea rinichilor determină o diureză ce ajunge până la 2 litri peste normal. Activarea funcţiunilor celulelor secretorii, hiperemia şi descongestionarea lor consecutivă, contribue la obţinerea unui rezultat favorabil.

Poliartritele reumatismale şi blenoragice sunt bolile în care diatermia îşi găseşte întrebuinţarea cea mai deasă. In stadiul acut tratamentul este contraindicat, producând o exacerbare a simptomelor. In artrita blenoragică diatermia precoce evită formarea de ankiloze

In reumatismul muscular diatermia dă cele mai adeseori rezultate bune, durerea dispărând după câteva şedinţe.

Rezultatele cele mai frumoase sunt obţinute în lumbago, durerea dispărând de obiceiu după 3—4 şedinţe.

Reumatismul muscular cronic este mult mai puţin susceptibil de vindecare decât reumatismul acut.

CRIZA NITRITOIDĂ ŞI TRATAMENTUL EI

de *Dr. DUMITRESCU-MANTE*
Docent la Facultatea de Medicină
Medic la Spit. Brâncovenesc

Accidentele cari survin în urma injecţiilor intravenoase cu neosalvarsan, în afară de cele provocate printr'un defect de technică a injecţiei, sunt de două feluri: accidente toxice şi accidente anafilactice.

Accidentele toxice sunt datorite impurităţei preparatului care conţine o substanţă toxică: arsenoxidul. Această impuritate de care nu se poate debarasa complet neosalvarsanul, se găseşte în proporţie de 1 %. Când acest procent este depăşit, preparatul devine nociv şi e în măsură să dea naştere la accidente toxice: albuminurie, nefrită etc.

Accidentele anafilactice caracterizate prin semne clinice specifice şi însoţite în genere de modificările sanguine descrise de Widal cu şcoala sa sub numele de *criză hemoclazică sanguină*, sunt de două feluri: accidente imediate *(criză nitritoidă)* cari sunt cele mai frecuente din accidentele salvarsanice, şi accidentele tardive cari apar mai târziu după injecţie, în genere la 48 ore, şi cari sunt caracterizate prin semne clinice analoage cu cele ce suntem obişnuiţi să le vedem urmând injecţiile cu ser animal sau boala serului.

Lăsând la o parte accidentele toxice precum şi cele anafilactice tardive ne vom ocupa în acest articol numai de accidentele anafilactice, cari apar imediat după injecţii şi cărora prin asemănarea lor cu fenomenele produse de o inhalaţie bruscă de nitrit de amil, li s'a dat numele de *criză nitritoidă*.

Descripţia. Criza nitritoidă apare imediat după injecţie, mai rar la 10, şi mai rar încă la 20 minute, în urmă.

Abia am terminat injecţiunea şi bolnavul începe să simtă respiraţia mai dificilă, senzaţie de contracţie toracică accentuată, senzaţie de apăsare epigastrică, greaţă, vărsături, senzaţie de defecaţie *şi chiar diaree.*

Ceeace este însă caracteristic este faţa bolnavului: faţa congestionată, roşievânătă, ochii injectaţi, lăcrămând.

Tensiunea arterială scade mult. Aceste fenomene vasculare şi mai ales *vasculodilatatoare* sunt cele mai de reţinut.

Bolnavul acuză sufocaţie progresivă cu senzaţie de moarte care se apropie.

Acuitatea acestor fenomene ţine cam $^1/_2$—1 oră, după care bolnavul rămâne încă cu o stare de oboseală şi anxietate ce durează chiar până a 2-a zi.

Accesul se termină în genere prin revenirea complectă la normal a bolnavului. Moartea este cu totul excepţională.

Dela început însă trebueşte spus că graţie mijloacelor de combatere cunoscute, criza nitritoidă a devenit azi un accident extrem de rar.

II. *Prevenirea floculaţiei micelare.* După cercetările făcute se pare că aceste floculaţii au loc într'un mediu cu tendinţă acidă şi de aci metodele de prevenirea crizei nitritoide prin administrarea prealabilă pe cale intravenoasă sau chiar bucală a anumitor substanţe alcaline cum este *hiposulfitul de sodiu, carbonatul de sodiu, bicarbonatul de sodiu.*

Din punct de vedere practic administrarea pe gură a alcalinilor (bicarbonat de sodă 1—2 linguriţe) la bolnavi cari sunt predispuşi la crize nitritoide poate să aducă o părticică de ajutor la mijloacele de luptă pentru prevenirea şocului la cei predispuşi.

III. *Prevenirea vagotoniei* este un lucru destul de simplu. Vagotonia poate fi înlăturată fie administrând bolnavului substanţe cari diminuă tonusul vagului *(atropina)*, fie substanţe cari augmentează tonusul simpaticului *(adrenalina).*

Stokes, din Statele Unite, a putut evita crizele nitritoide injectând prealabil bolnavului 0,0012 gr atropină subcutanat.

Noi am încercat cu un desăvârşit succes atropinizarea bolnavilor supuşi tratamentului neosalvarsanic, atropinizare de cele mai multe ori pe cale bucală.

In acest scop recomandăm bolnavilor să ia cu 6 ore şi cu $^1/_2$ oră înainte de a veni la injecţie câte o lingură din soluţia de sulfat neutru de atropină 0,01/250 gr.

B) *Tratamentul curativ.* Odată criza nitritoidă declarată trebue să intervenim repede şi fără a ne pierde capul, cum spune Milian, căci cazul este impresionant.

După Milian procedeul cel mai eficace este adrenalinizarea bolnavului şi anume: injecţie intramusculară de 1 $^1/_2$ mgr. de adrenalină. Apoi umplem seringa cu ser fiziologic care spală seringa de restul de adrenalină şi injectăm intravenos.

In mod excepţional se va injecta mai multă adrenalină intravenos.

In rezumat. Spre a preveni criza nitritoidă trebue să îndeplinim următoarele trei deziderate:

1) Vom atropiniza bolnavul fie printr'o injecţie prealabil de 0,0012 mgr. atropină, fie mai ales prin administrarea pe gură la 6 şi la $^1/_2$ oră înainte de injecţie câte o lingură din soluţia de sulfat neutru de atropină 0,01/250 gr;

2) Vom alcaliniza prealabil bolnavul dându-i pe gură bicarbonat de sodiu;

3) Vom proceda la injecţie, făcând injecţia cât mai lent, picătură cu picătură, aspirând din când în când sânge în seringă, bolnavul fiind de preferinţă culcat şi punând minimum 5 minute pentru introducerea lichidului în sânge.

Spre a trata o criză nitritoidă deja declarată, procedeul Milian prin injecţii intramusculare de 1 $^1/_2$ mgr de adrenalină şi urmată de o injecţie intravenoasă constitue o excelentă metodă de desensibilizare pe cât de simplă pe atât de eficace.

Alături de această criză care se localizează mai ales la cap, Gougerot citează *crize nitritoide viscerale:* uteroplacentară cauzând avortul, pseudorumatismul, nevritică, paraplegică, renală, hematurică etc. Aceste crize viscerale sunt însă aşa de excepţionale că nu ne putem opri asupra lor.

Fără să putem trata în mod complect chestiunea crizei nitritoide, vom spune că cei mai mulţi autori o consideră ca o criză coloidoclazică vasculodilatoare de natură vagotonică [1]).

Tratamentul crizei nitritoide este preventiv şi curativ.

A) *Tratamentul preventiv* constă în a preveni organismul faţă de şoc printr'o desensibilizare prealabilă, în a preveni floculaţia micelară şi în a preveni instalarea unei vagotonii.

I. *Desensibilizarea* se poate face după metoda Besredka, injectând prealabil bolnavului cantităţi minimale de soluţie de neosalvarsan (skeptofilaxie).

Aceste mici cantităţi produc totuşi şocul coloidoclazic dar un şoc minim, care nu se traduce clinicește, care însă este suficient ca să imunizeze contra şocului ce s'ar produce prin injecţia restului de soluţie.

Sicard, Paraf şi *Forestier* fac o variantă a acestei desensibilizări, blocând soluţia de neosalvarsan într'un segment din membrul superior timp de 5 minute; se face legătura braţului cât mai sus, şi se injectează soluţia de neosalvarsan.

După 5 minute desfacem legătura şi lăsăm ca soluţia care a fost blocată în vena subjacentă să treacă încet în curentul circulator. S'ar face după aceşti autori o criză hemoclazică locală care ar imuniza contra unei hemoclazii de ordin general *(topofilaxia).*

Cam în acelaş sens ar lucra procedeul descris de *Flandin, Tzanck* şi *Roberti*, care constă în a aspira într'o seringă de 10 cc, conţinând neosalvarsanul diluat într'un cc. cantitatea de sânge necesară spre a umple seringa. Se aşteaptă 5 minute şi apoi se injectează fără să schimbăm acul din loc, întreg conţinutul seringei. Acestei desensibilizări în afară de organizm autorii i-au dat numele de *exohemofilaxie.*

Aproape la acelaşi rezultat de desensibilizare ajungem dacă în loc de procedeele de mai sus, cari au un defect comun de a nu fi practice, întrebuinţăm procedeul foarte simplu de a injecta cât mai lent soluţia.

Injecţiunea lentă fracţionată, care să dureze 5 minute injectând aproape picătură cu picătură, aspirând din când în de soluţie foarte slabă de adrenalină, pare cel mai indicat.

Având în vedere caracterul practic al acestei reviste am evitat să intrăm în amănuntele şi complexitatea tratamentului crizei nitritoide, insistând numai asupra celor mai uzitate, cari s'au arătat în acelaşi timp şi cele mai eficace.

1) Milian nu acceptă natura coloidoclazică a crizei nitritoide pe care o consideră survenind graţie unei insuficienţe suprarenale.

TRATAMENTUL SIFILISULUI PRIN SĂRURILE DE ARSENIC IN INJECȚIUNI INTRAMUSCULARE

de *Dr. P. TOMESCU*
Șef de lucrări la Facultatea de Medicină

Incercările de tratament ale sifilisului prin sărurile de arsenic sunt relativ vechi, dar ele nu au avut succes decât în urma descoperirii salvarsanului de către Erlich, în 1910. Inainte de această mare descoperire, Danlos încercase cacodilatul de sodiu în tratamentul sifilisului, dar fără succes. Salmon recomandase Atoxilul ca medicament antisifilitic, dar a fost repede părăsit din cauza nevritelor optice la care dădea naștere. Mouneyrat a fost ceva mai norocos decât acești doi predecesori, întrucât Hectina preparată de el, s'a dovedit un medicament bine tolerat de bolnavi și eficace. Eficacitatea acestui medicament era însă numai relativă, nefiind mai mare decât a sărurilor de mercur întrebuințate până atunci.

Odată cu descoperirea salvarsanului de către Erlich, arsenicul a ocupat primul loc în tratamentul sifilisului cu multiplele și variatele lui forme. După entusiasmul mare al începutului care cuprinsese deopotrivă pe medici, pe bolnavi și pe public în totalitatea lui, a urmat analiza obiectivă a faptelor constatate, care a dus la punerea acestei chestiuni în adevărata ei valoare.

Fără să insistăm asupra unor chestiuni cari au intrat de mult în domeniul practicei curente, vom arăta numai că Neosalvarsanul constitue astăzi un admirabil și indispensabil mijloc de tratament al sifilisului, dar el trebue întotdeauna asociat cu Mercurul.

Din cauza accidentelor la care injecțiunile intravenoase dau, uneori, naștere [1]) o serie întreagă de autori s'au gândit să remedieze acest inconvenient, administrând diferite medicamente cu bază de arseno-benzol pe cale subcutanată și intramusculară. Balzer și Beauxis-Lagrave au pus în discuție chestia injecțiilor intra-musculare cu arsenobenzol, pronunțându-se în favoarea acestui mod de tratament. Sicard a recomandat injecțiuni subcutanate cu doze mici de arsenobenzol în tratamentul sifilisului nervos. Harrisson și Léonard, făcând un studiu comparativ ajung la concluzia că tratamentul prin injecții intramusculare este tot atât de eficace ca acel prin injecții intravenoase. Asupra acestei chestiuni, care este încă în discuția cercetătorilor și oamenilor de știință, voim să insistăm în articolul de față.

Avantajele și inconvenientele injecțiilor intramusculare. Două erau avantajele cari se atribuiau injecțiunilor intramusculare cu săruri de arsenic: technica lor este mai ușoară și la îndemâna oricui, iar accidentele datorite injecțiilor intravenoase ar fi evitate dacă medicamentul se injectează intramuscular. In multe cazuri este adevărat că bolnavi, cari prezentau crize nitritoide în urma injecțiilor intravenoase cu diferite săruri de arsenic, suportă destul de bine injecțiunea intramusculară cu aceiași substanță.

Noi înșine, am avut ocazia să observăm doi bolnavi cari aveau crize nitritoide imediat după injecția intravenoasă. Aceste crize erau relativ ușoare dar ele se reproduceau indiferent de forma medicamentului: neosalvarsan, novarsenobenzol, sulfarsenol. Deși crizele treceau repede, bolnavii erau așa de impresionați, încât nu mai voiau să continue tratamentul. Atunci am recurs la injecțiile intramusculare de sulfarsenol, cari au fost bine suportate.

Dacă sunt cazuri unde schimbând modul de administrare, dispar fenomenele de intoleranță, sunt altele în cari criza nitritoidă apare chiar după injecția intramusculară. Milian și Petges au atras atenția asupra acestui fenomen. Criza nitritoidă apare, la 3—4 ore după injecția intramusculară cu toate simptomele cunoscute, și tratamentul este cel obișnuit. Partea rea este tocmai apariția tardivă a crizei nitritoide, când bolnavul nu mai este lângă medic, care să-i dea ajutoarele necesare. De aceea Petges recomandă ca medicul să avertizeze pe bolnav de criza nitritoidă care poate apărea după 3—4 ore dela injecție și să-i dea și sfaturile necesare.

Unii autori găsesc un avantaj în faptul că injecțiunea intramusculară face ca arsenicul să se elimine cu mult mai încet decât atunci când este injectat intravenos, astfel că organismul rămâne sub influența medicamentului un timp mai îndelungat. Astfel Kohn-Abrest și Sicard au constatat că viscerele conțin mai mult arsenic după un tratameut subcutanat cu novarsenobenzol decât după un tratament întravenos de durată egală.

Un inconvenient destul de însemnat al injecțiilor intramusculare cu săruri active de arsenic, este durerea pe care o produc la o bună parte din bolnavi. Este drept că din acest punct de vedere impresiile bolnavilor variază foarte mult dela un caz la altul: unii tolerează foarte bine injecțiile pe cari alții le găsesc foarte dureroase. Pentru a face suportabile aceste injecții la bolnavii mai sensibili, s'a recomandat diferite soluțiuni anestezice cari să se injecteze odată cu substanța medicamentoasă activă. Dintre acestea am ales și am întrebuințat cu un foarte bun efect următoarea formulă:

Novocaină	0.30 ctg
Stovaină	0.30 ctg
Glucoză pură	15 gr

Apă distilată q. s. p. a face 50 cmc

Se injectează un cmc. din această soluție odată cu medicamentul arsenical.

Al doilea inconvenitut este faptul că injecțiunile intramusculare nu pun la adăpost pe bolnavi de fenomenele de întoxicație arsenicală, cari se pot constata după cum se știe, și după injecțiunea intravenoasă. Aceste fenomene toxice, observate mai întâi de Milian sânt: febră, cefalee, vărsături, astenie, anorexie, insomine, eriteme variate, etc,

Trebue să spunem însă că fenomenele de intoxicație sânt foarte rare, și dispar repede.

Indicațiile injecțiilor intramusculare sunt de două feluri: de ordin technic și de ordin științific.

Când — din punct de vedere technic — nu se poate realiza injecția intravenoasă, este bine să recurgem la injecția intramusculară pentru a nu lipsi bolnavul de marile avantagii terapeutice ale derivatelor de arsenobenzol.

Din punct de vedere științific, injecția intramusculară este indicată în cazurile când injecția intravenoasă provoacă criza nitritoidă. In acest caz ea trebue făcută cu prudență, și bolnavul ținut în observație 5—6 ore după injecție pentru a vedea dacă nu se produce o criză tardivă după cum am spus mai sus.

In afară de aceasta, injecțiile intramusculare sunt indicate: la femeile însărcinate (Gugerot) și la copii mici (Pinard și Hudelo).

Preparatele arsenicale introduse în terapeutică, în ultimul timp sunt destul de numeroase. Nu vom analiza însă de cât pe aceiea cari se pot administra pe cale intramusculară.

Neosalvarsanul, și Novarsenobenzolul nu se pot injecta intramuscular decât în doze foarte mici. Singurele cari sunt bine tolerate sunt: Sulfarsenolul și Amino-arseno-fenolul.

Sulfarsenolul a fost studiat în 1920 de Lévi-Bing și Gerbay, cari au constatat bunele lui efecte în tratamentul sifilisului, fiind administrat prin injecții intramusculare. O serie întreagă de autori au confirmat aceste cercetări. Medicamentul este bine suportat, nu produce decât în rare cazuri durere locală și în cazuri excepționale criza nitritoidă tardivă, pe care am semnalat-o mai sus.

Trebue însă să atragem atenția că sulfarsenolul este mai puțin activ decât neosalvarsanul, fapt dovedit și din punct de vedere clinic pentrucă vindecarea simptomelor în sifilisul secundar se obține mai încet, și din punct de vedere serologic întrucât reacțiunea Bordet Wasserman nu devine negativă decât după un tratament îndelungat (Bernard).

Sulfarsenolul se prezintă în fiole ce conțin doze numerotate dela 1 la 10, primul dosagiu conținând 0.06 ctgr, iar ultimul 0.60 ctgr. Medicamentul se dizolvă în apă distilată, în momentul întrebuințării, întocmai ca neosalvarsanul; se recomandă ca soluția să nu fie prea concentrată (2 dosagii să se disolve într'un cmc de apă) și injecția să se facă foarte încet.

1) A se vedea asupra acestei chestiuni, articolul d-lui Dr. Dumitrescu Mante din acest No. asupra Crizei nitritoide.

Amino-arseno-fenolul a fost introdus în terapentica sifilisului de Jeanselme şi Pomaret, şi experimentat de o serie întreagă de autori, mai ales în Franţa (Bloch, Lépinay, Bertin, Sezary şi Pernet). Toţi ajung la concluzia că este un medicament eficace în diferitele forme ale sifilisului şi bine tolerat în injecţiuni intramusculare.

Amino-arseno-fenolul, mai cunoscut sub denumirea de *Eparseno*, trebue injectat întotdeauna intramuscular pentru că irită foarte mult ţesutul celular subcutanat producând o durere foarte vie când substanţa medicamentoasă a rămas, chiar într'o cantitate mică, în acest ţesut. De aceia este bine să se întrebuinţeze, pentru injecţie un ac lung de 6 ctm. Pentru a evita ca pe pereţii externi ai acului să rămână o cantitate oarecare de medicament, care ar putea irita ţesutul celular subcutanat, se recomandă ca medicamentul să fie aspirat în siringă cu un ac, iar, injecţia să se facă servindu-ne de un al doilea ac.

Injecţiile se repetă din două în două zile administrându-se la fiecare dată conţinutul unei ampule (1 cc., 2 de soluţie, care conţine 125 miligrame de amino-arseno-fenol).

O serie se compune din 12—15 injecţii, cari sânt în general bine suportate, neproducând decât o durere uşoară. In rare cazuri bolnavii se plâng de durere în urma injecţiei: astfel din zece bolnavi la care am avut ocazia să aplicăm acest tratament, la unul singur am fost nevoiţi să întrebuinţăm soluţia anestezică de care am vorbit mai sus din cauza durerilor mari pe cari le avea după fiecare injecţie.

Avantajul principal ce se atribue amino-arseno-fenolului este că nu dă crize nitritoide atunci când este injectat întramuscular. Accidente toxice uşoare, s'au constatat şi după injecţiile de amino-arseno-fenol, ca şi după celelalte preparate arsenicale.

Concluziile practice ce se pot trage din expunerea ce am făcut sunt următoarele:

1) Nu este bine să se renunţe la tratamentul arsenical intravenos în niciunul din cazurile în cari acest tratament este bine suportat.

2) La bolnavii cari nu pot tolera injecţiunile intravenoase şi la acei cari din punct de vedere technic nu se pot face aceste injecţii, se va recurge la tratamentul intramuscular cu preparatele despre care a fost vorba mai sus.

3) In cazurile de sifilis latent şi de sifilis al sistemului nervos este bine să se intercaleze între seriile de tratament obişnuit şi câte o serie de injecţii intramusculare cu sulfarsenol sau amino-arseno-fenol, tocmai pentru a ţine organismul mai mult sub influenţa medicamentului, întrucât, după cum am arătat mai sus, arsenicul introdus intramuscular se elimină mai lent.

TRATAMENTUL HEMORAGIILOR MARI VEZICALE

de *Dr. G. MARINESCU*
Docent la Facultatea de Medicină

Hemoragiile vezicale au diferite cauze: infecţia vezicei, calculi, tumori vezicale, hipertrofia prostatei, traumatisme ale uretrei posterioare ori vezicei, uretrotomie internă, uretroscopie, cistoscopie intempestivă etc.

Hemoragiile mici dispar sub influenţa instilaţiilor antiseptice, repausului, sondei a démèure bine aplicate; ele nu produc fenomene alarmante, ca hemoragiile mari vezicale în care sângele se coagulează şi vezica se umple de chiaguri, producând: dureri violente, sforţări de expulzare, retenţie de urină. Aceste hemoragii se întâlnesc în clinică relativ des în cazuri de hipertrofie de prostată cu retenţie de urină şi apar în urma cateterismului şi evacuărei repezi a vezicei (hematurie ex vacuo).

Ele se văd încă în cazuri de tumori vezicale, uretroscopie pentru polipi uretrali (femei), uretrotomie internă defectuoasă, traumatisme etc. Orice practician se poate găsi în faţa unei hemoragii mari vezicale cu retenţie de urină şi e dator să ştie cum trebue să se comporte până când bolnavul poate fi dus în faţa unui specialist.

a) *Primul tratament e cel preventiv. Nu se va evacua* niciodată brusc şi într'o singură şedinţă o vezică în retenţie cronică. Evacuarea se va face cu o sondă de calibru mic (14—15), în etape şi numai după cel puţin 7—8 zile evacuarea vezicei se va face complet. Dacă în cursul cateterismului urina devine sanguinolentă se va umple vezica cu o soluţie antiseptică, egală cu volumul urinei evacuate.

Nu se vor face explorări într'o uretră inflamată.

Nu se va părăsi un bolnav căruia i s'a făcut o cale falsă prin cateterism, sau i s'a produs o hemoragie abundentă după exploraţie, fără să i se fi lăsat pentru 24 ore cel puţin o sondă a démèure care să facă tamponarea plăgii uretrale ori prostatice.

Nu se va face uretrotomie internă cu un cuţit prea mare şi nu se va pune o sondă a démèure cu un calibru prea mare.

b) *In cazul când hemoragia s'a produs şi vezica e în retenţie şi plină de chiaguri* vom evacua urina şi chiagurile din vezică. Nici urina, nici chiagurile nu se pot evacua prin cateterismul cu sonde obişnuite, căci ele se astupă uşor cu bucăţi de chiaguri. Injecţia de lichid pe sondă nu desobstruiază sonda şi lichidul introdus, rămâne în vezică mărind retenţia.

Aspiraţia chiagurilor şi evacuarea cu ajutorul sondei de lithotriţie cu mandrin flexibil sunt cele două mijloace excelente cu care putem goli vezica şi apoi hemoragia.

Aspiraţia chiagurilor se face în modul următor: se introduce în vezică o sondă a bequille No. 20—22, apoi cu ajutorul unei siringi Guyon aplicată la pavilionul sondei se aspiră; chiagurile pătrund în siringă de unde sunt expulzate. Se repetă operaţia de mai multe ori până la evacuare.

Evacuarea cu sonda de lithotriţie se face astfel: după introducerea sondei cu mandrin flexibil se scoate mandrinul şi atunci lichidul şi chiagurile mici ies pe sondă. Când un chiag mare astupă sonda, se introduce mandrinul, care zdrobeşte chiagul sau îl împinge în vezică şi evacuarea lichidului continuă. Dacă mai rămân chiaguri se introduce lichid antiseptic şi se pot aspira chiagurile fie cu siringa adaptată la sondă, fie cu aspiratorul lui Bigelow utilizat pentru aspirarea fragmentelor de calculi după lithotriţie.

După evacuarea chiagurilor se va pune o sondă a démèure ca vezica să stea în repaus.

c) Tratamentul curativ al hematuriilor vezicale mari, în caz de tumoră vezicală, ori hipertrofie de prostată, constă în ablaţia tumorilor sau adenomului prostatic.

FR. BROEHM S^SOR
SOLOMON NACHMIAS ŞI FII. SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
Fabrica de Instrumente de Chirurgie
Ortopedie şi Bandage
BUCUREŞTI
MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

HIPNOTICELE IN BOLILE NERVOASE

de Dr. STATE DRĂGĂNESCU
Asistent la Facultatea de Medicină

Incontestabil că se face un abuz excesiv de hipnotice în practică. Una din pricini este revărsarea pe piață, peste măsură, de noi produse terapeutice, susținute de o reclamă întinsă, iar alta este ușurința unei prescripții prin care medicul înlătură un simptom supărător — insomnia — fără a se obosi să facă un tratament adecuat. Și cu toate acestea, întrebuințarea soporificelor necesită multă atenție, căci duce la obișnuință, care agravează starea bolnavului, produce psichoze grele.

Dată fiind importanța acestei chestiuni, am crezut interesant să dăm o privire generală asupra acestei chestiuni după datele recente publicate de Prof. Stern în Kl. Wochenschr No. 7-8 1923.

O mare parte din bolnavii care vin la medic pentru turburări de somn aparțin grupului „neurasteniei" pure, necomplicate. Cum aici lipsește factorul endogen, constituțional, vindecarea e ușoară. Tratamentul indicat e în primul rând general: climă prielnică, împărțire ordonată a lucrului, cură de îngrășat, sporturi ușoare, repaos etc. Cum însă nu toți pacienții au această posibilitate de tratament, atunci recurgem și la remedii împotriva insomniei. Cele mai bune aici, sunt cele mai blânde — adică sedativele. Pe primul plan stă Na Br (zilnic cu câteva ore înainte de culcare o lingură ce conține 3 gr de sare). Se dă 6—8 zile la rând — urmată de o pauză de câteva zile — spre a evita acumularea. Adăugând valeriana (Na Br în infuzie de răd. de valeriană 15/200), întărim acțiunea Br. Și valeriana singură e eficace.

Hipnoticele în aceste cazuri trebuesc evitate. Excepție — uneori — combinațiile bromate ale hidrocarburilor ca: Adalina (0,50—0,75 gr pe zi), Bromuralul (0,30—0,60 gr), Neuronalul (0,5—1,0 gr). Dar în administrarea lor trebue mai multă grijă, căci dau obișnuință mai mare ca Br, deci trebue intercalate pauze pe deoparte, iar pe dealta trebue oprite îndată ce somnul a devenit normal.

In aceste cazuri și aspirina (0,5—1,0 gr pe zi) are eficacitate uneori. Alcoolul recomandat de unii trebue exclus.

In insomnia hipertiroidianilor (ori diverse turb. endocrine) e utilă cura de brom cu valeriană.

Foarte multă prudență trebue în tratamentul insomniei din neuropatiile endogene — neurastenii complicate — căci bolnavii din această categorie dau cel mai mare număr de morfinomani. Aici nici nu trebue administrate opiaceele. Se prescrie din când în când (pentru a obține o bună noapte de somn) Veronal (0,50 gr), Luminal (0,30—0,40 gr) sau Medinal (0,50 gr); apoi cure sedative (cu Br ca în neurastenia pură), pe lângă metodele psihice și fizice.

In practică, importantă e terapia turburărilor de somn de origină psihogenă (emoțională etc.). Aici există 3 grupe. In primul sunt stările depresive, consecutive unui accident trist (deosebite de stările melancolice), în care trebuesc evitate narcoticele puternice, de oarece la bază e tot o constituție patologică și prin urmare e tendință mare la obișnuință — se poate da însă cu succes codeină asociată cu Br (Cod. fosf. 0,40 gr, Na Br 40,0 gr, Apă dist. ad. 300. De 2 ori pe zi câte o lingură), pe lângă o terapie psihică.

Să nu dăm însă nici-un medicament în insomniile psichogene ale istericilor, căci nu facem altceva decât fixăm în mintea acestor psihopați ideia că sunt în adevăr bolnavi, idee împotriva căreia trebue să luptăm. In aceste cazuri numai psichoterapia e indicată.

Același lucru vom face în nevrozele anxioase (Angstneurosen, grup legat de precedentul, în care însă când anxietatea atinge un grad prea mare, putem da o cură de Brom — codeină, alternând — pentru a înlătura obișnuința — cu veronal, medinal, luminal, trional (1 gr pe zi: se solvă în apă caldă), ori Adalină (de 2—3 ori pe zi câte 0,50 gr).

In grupul ciclotimiei, în stările depresive ușoare manifestate mai ales sub formă hipoconcdrică, pe lângă terapie psihică e indicat împotriva insomniei, hipnotice slabe (adalină), și numai în stările melancolice grave cu idei fixe etc., recurgem la medicația opiacee ca medicație de durată. Curios că aici o putem continua luni, fără a produce obișnuință. Trebuesc date preparațiile noi, care-s purificate (Pantopon, Laudanon).

In insomniile și stările de agitație din afecțiunile psihice recurgem la injecțiuni de morfină, mai ales că bolnavul o refuză per os. Mai bine însă s'o asociem (0,01 gr) cu scopolamina (injecția a 1/2, 3/4—1 mgr chiar). Scopolamina aduce curând o paralizie motorie, apoi somn, fără a provoca vre-o paralizie bulbară (cum se întâmplă uneori cu morfina), sau slăbirea cordului. Și scopolamina singură e foarte bună. Ea e utilă și fiindcă nu necesită o creștere progresivă a dozei — ca morfina — pentru a produce efect și deci obișnuință ca aceasta.

In agitațiile psichotice (ca în paralizie generală), dacă nu este absolut necesară scopolamina, putem da hipnotice, dar în doze mai mari, căci celula nervoasă în aceste cazuri a devenit mai impermeabilă. Astfel Veronal (3/4—1 1/2 gr), Luminal (0,40—0,60 gr), Trional (1 1/2—2 gr) etc. Hidratul de cloral trebue evitat din cauza slăbirei cordului, pe care o provoacă.

In turburările de somn organice (meningite, abces cerebral, mielite etc.) e bine să asociem hipnoticul cu un antinevralgic (veronal cu salicilat), ori în cazuri rebele injecții cu pantopon.

In insomnia din encefalită, recurgem la hipnotice moderate, dacă împachetările reci etc. nu dau rezultate. In Parkinsonism, scopolamina diminuând parestezile, aduce somn. In tumorile sistemului nervos cu dureri mari nu se pot evita opiaceele și deci nici obișnuința la narcotice. Trebue numai ținut seamă de paralizia respiratoare provocată chiar de mici cantități în aceste cazuri.

Cea mai mare atenție însă trebue dată tratamentului durerilor în tabes. Făcând morfină, aproape fatal facem din tabetic un morfinoman, expus deci la o cahexie și o psihoză de temut. Tabeticii dau pe lângă psihopații endogeni cel mai mare număr de morfinomani.

In nevralgii, de asemeni să evităm hipnoticile și să facem un tratament cauzal (sifilis, malarie etc.) ori simptomatic rațional (galvanizare, trat. antireumatic, chirurgical etc.).

Cel mai nou tratament al Sifilisului cu

TRÉPOL

preparat cu bază de bizmut

Introdus de D-rii Sazerac și Levaditi dela Institutul Pasteur din Paris.
Adoptat de serviciul Asistenței din Paris.
Autorizat de Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar Român.

Tratamentul constă numai din câteva serii de injecțiuni intramuschiulare.
Ele sunt nedureroase, lipsite de toxicitate, nu dau stomatite și sunt perfect tolerate.
Reprezentanți generali pentru toată România Mare
„Oficiul Economic al României" S. A.
Bulevardul Domniței No. 12. Telefon 9/87
Se cere la principalele farmacii și drogherii.

IMPORTANȚA RADIOLOGIEI IN PATOLOGIA INTERNĂ

de *Dr. E. LAZEANU*
Șef de lucrări la Facult. de Medicină

Radiologia a devenit una din metodele de investigațiune indispensabile clinicei moderne. Astăzi, oarecari noțiuni, sunt necesare oricărui medic, care pentru a fi la înălțimea profesiunei sale, trebue să știe să utilizeze cu abilitate, toate metodele moderne, pe cari știința i le pune la dispoziție.

Trebue știut însă că, nici radiologia, nu ne va da de multe-ori semne patognomonice, cu ajutorul cărora diagnosticul să se impună. De aceea, simptomele căpătate prin această metodă, trebuesc totdeauna alăturate de celelalte simptome clinice, dobândite prin toate celelalte metode de investigațiune, și bazați numai pe totalitatea simptomelor, se va stabili diagnosticul clinic al bolnavului.

Radiologia nu face altceva decât să aducă clinicei elemente de diagnostic, cari nu-i pot fi date de nici-o altă metodă de investigațiune cunoscută până în prezent.

O legătură strânsă trebue să existe între clinică și radiologie: medicul trebue să aibă cunoștințe de radiologie, după cum radiologistul trebue să fie în același timp clinician.

După cum facem apel la proprietatea razelor X de a impresiona placa radiografică, sau la aceia de a face fluorescent un ecran de platinocyanur de bariu, avem două metode radiologice, anume: radiografia și radioscopia.

Radioscopia, prezintă numeroase avantagii asupra radiografiei, încât formează metoda cea mai importantă pentru studiul afecțiunilor viscerale. Ea permite examenul bolnavului în diferite poziții, sub diferite incidențe. Ne putem da seama de forma și situațiunea diverselor organe precum și de dinamismul visceral. Radioscopia poate fi comparată cu anatomia patologică, prezintă însă asupra acesteia superioritatea de a permite observarea organelor închise în cavitățile organizmului, încă din timpul vieții bolnavului, permite în același timp observarea acestor organe, în plină funcțiune.

Radiografia, e un document mort în raport cu radioscopia. Totuși, ambele metode, departe de a se opune una alteia, se complectează de cele mai multe ori.

*

In ceea-ce privește aparatul respirator, razele X aduc mari servicii clinicii, atât în privința diagnosticului afecțiunilor pleurale, cât și pentru diagnosticul afecțiunilor pulmonare. In cazurile de pleurezii ale marei cavități, de cele mai multe-ori examenul radiologic, nu face decât să confirme un diagnostic clinic stabilit dinainte. O chestiune importantă însă, in cazurile de pleurezii de natură bacilară, este chestiunea prognosticului și a tratamentului la care trebuește supus bolnavul, după rezorbirea exudatului. Examene radiologice succesive, la diferite intervale, ne pot da prețioase indicațiuni din acest punct de vedere. In cazurile benigne, funcțiunile pulmonului se restabilesc repede și pe deplin; din contră, în unele cazuri asistăm la organizarea de aderențe pleurale, cari conduc la simfiza pleurală, totală sau parțială. Peretele toracic se retractează, diafragmul nu mai este mobil, expansiunea și permeabilitatea pulmonului nu se mai face normal.

In asemenea condițiuni prognosticul bolnavului este diferit și uneori chiar o intervențiune chirurgicală poate fi indicată. In cazurile de pleurezii parțiale, pleurezii mediastinale, interlobare și diafragmatice, diagnosticul clinic este de multe ori dificil. Examenul radiologic permite stabilirea acestui diagnostic, iar în cazurile de pleurezii purulente, operațiunea poate fi indicată înainte de a se produce o vomică, fiind în același timp ajutată de examenul radiologic, care localizează sediul colecțiunei.

Radiologia, joacă un rol important în ceeace privește diagnosticul tuberculozei pulmonare și mai ales în chestiunea uneori atât de dificilă, a diagnosticului precoce al tuberculozei pulmonare. Debutul atât de insidios al acestei afecțiuni, face ca diagnosticul să nu poată fi afirmat decât când ne găsim într'un stadiu relativ înaintat. De multe ori la examenul clinic nu găsim decât semne foarte discrete, de leziuni cu totul incipiente, iar radiologia ne pune în evidență leziuni înaintate și uneori chiar imagini cavitare. Lucrul se explică; leziunile profunde situate în mijlocul țesutului pulmonar nu se manifestă uneori prin nici-un simptom auditiv, cu toată importanța lor. Razele X însă străbătând pulmonul în toată grosimea sa, fac să apară pe ecran sau clișeu, orice leziune capabilă de a modifica transparența parenchimului pulmonar. Alteori lucrurile se petrec invers: simptomelor clinice de baciloză pulmonară nu corespund simptome radiologice destul de precise, pentru a se putea afirma existența unei leziuni pulmonare. In aceste cazuri radioscopia trebue complectată prin una sau mai multe radiografii, trebue ținut seama de faptul că leziunei fine și de dată recentă pot să nu fie remarcate la un moment dat prin examenul radiologic. In cazul când probele radiologice sunt negative simptomele clinice păstrează valoarea lor (Maingot, Rist). Prin urmare diagnosticul tuberculozei pulmonare în faza de debut e de multeori o chestiune dificilă, însă un mare progres s'a realizat prin posibilitatea de a asocia simptomelor clinice, semnele radiologice.

Prin examenul radiologic avem prin urmare posibilitatea de a deosebi leziunile cicatrizate de leziunile în evoluțiune; putem în același timp, prin examene succesive în cursul boalei să observăm tendința leziunilor la cicatrizare sau la extindere.

In clinică, întâlnim uneori cazuri de afecțiuni pulmonare, cari pot fi confundate cu tuberculoza. Barjon citează un caz de abces pulmonar, confundat cu o tuberculoză, un chist hidatic situat către vârful pulmonului drept a dat loc la simptome clinice cari au făcut pe cei mai experimentați cliniciani ai Parisului să creadă că au a face cu o tuberculoză pulmonară, până ce examenul radiologic a pus în evidență chistul hidatic.

Dilatațiunile bronșice, sifilisul pulmonar, cancerul, pot fi confundate uneori cu tuberculoza pulmonară; în toate aceste cazuri examenul radiologic este de mare utilitate. In fine, examenul radiologic este indispensabil pentru aplicarea metodei lui Forlanini. Indicațiunile acestei metode de tratament și mai ales dezvoltarea pneumotoraxului nu se poate face decât sub controlul radiologiei. Această singură metodă poate pune în evidență aderențele, cari împiedică sau cari cedează în timpul dezvoltării pneumotoraxului.

*

In privința afecțiunilor cardio-aortice, examenul radiologic se practică astăzi în mod curent. Profesorul Vaquez împreună cu remarcabilul său colaborator Bordet au stabilit technica acestui examen și au descris simptomele radiologice ale diferitelor afecțiuni cardiace și aortice. Metoda cea mai indicată pentru studiul acestor afecțiuni este orthodiagrafia. Diferitele afecțiuni cardiace se traduc prin modificațiuni de formă și de volum caracteristice. Mensurațiunea diferitelor diametre ale cordului ne indică gradul de dilatare sau de hipertrofie, ne indică în același timp dacă hipertrofia interesează una sau mai multe din cavitățile inimei.

Importanța examenului radiologic este mare, mai cu seamă în cazurile, în cari diagnosticul este dificil — și lucrul nu este rar în clinică. Leziunile valvulare sunt diagnosticate în general, prin existența și caracterele suflului. Însă pentru aparițiunea suflului sunt necesare o serie de condițiuni fizice, pe lângă leziunea valvulară. Lipsind uneori suflul, acest important element de diagnostic, examenul radiologic este aproape indispensabil, pentru precizarea diagnosticului.

Aortitele și anevrismele consecutive, sunt decelabile prin examenul radiologic. Ambele afecțiuni, prezintă uneori, mai ales în faza de debut, o simptomatologie clinică foarte variată, uneori puțin precisă, iar alteori putem avea chiar o perioadă absolut latentă. Nu există metodă mai sigură și mai precisă pentru diagnosticarea și urmărirea aortitelor, decât examenul radiologic

Afecțiunile mediastinale, prin situațiunea lor profundă pot scăpa de multe

ori examenului clinic, sunt uşor decelabile prin examenul radiologic. Din acest punct de vedere, studiul clinic al acestor afecţiuni a făcut progrese importante prin ajutorul acestei metode de investigaţiune.

*

In patologia aparatului digestiv, aplicaţiunile radiologiei sunt numeroase şi foarte importante. Un examen radiologic este astăzi indicat, oridecâteori suntem în faţa unui bolnav ce prezintă simptome gastro-intestinale.

Exploraţiunea esofagului a devenit precisă în ultimul timp graţie a două metode: radioscopia şi esofagoscopia. Această din urmă metodă dă indiscutabil detalii mai numeroase decât radioscopia, este însă mai greu de aplicat, şi în orice caz e bine să fie precedată de un examen radiologic. Se poate întâmpla ca diferite turburări în funcţiunile esofagului, să fie datorite unor leziuni situate în vecinătatea acestui organ. In aceste împrejurări examenul radioscopic e suficient, esofagoscopia nu ar da decât un rezultat negativ.

Examenul radiologic permite deosebi rea unei leziuni organice de o turburare funcţională, permite de cele mai multe ori să precizăm natura şi sediul unei leziuni.

Ne putem da seama prin examenul radiologic de forma, situaţiunea — mobilitatea şi sensibilitatea stomacului — putem în acelaşi timp aprecia motilitatea sa, adică timpul necesar pentru evacuarea conţinutului stomacal. Forma şi situaţiunea stomacului ca şi a intestinului variază mult dela un individ la altul. E foarte greu, cu ajutorul noţiunilor de anatomie să localizăm o durere oarecare.

Nu totdeauna punctul lui Mac Burney, corespunde regiunei apendiculare. Făcând însă palparea abdomenului sub ecran vom putea să ne dăm seama, care este organul sensibil, care este prin urmare sediul unei leziuni. Examenul radiologic permite să apreciem tonicitatea musculaturei stomacului, dimensiunile pungei cu aer permite stabilirea diagnosticului de aerofagie, în fine, în favoarea existenţei unui ulcer sau carcinom al stomacului sunt o serie de simptome radiologice, cari facilitează de cele mai multeori stabilirea diagnosticului în o fază cât mai puţin înaintată.

Urmărind mai departe trecerea prânzului opac prin intestin putem observa anatomia şi fiziologia acestuia precum şi modificaţiunile patologice ce ar prezinta.

Constipaţiunea, apendicita cronică, enteritele şi enterocolitele, tuberculoza ileo-caecală etc. au fost studiate în ultimul timp pe noi baze, prin această metodă de investigaţiune.

Vizibilitatea calculilor renali şi hepatici e funcţiune de compoziţiunea lor chimică. Negativitatea examenulni radiologic în aceste cazuri, nu infirmă diagnosticul clinic. Proba pozitivă însă aduce certitudine atât pentru diagnostic cât şi pentru tratament.

FORMULAR TERAPEUTIC

TRATAMENTUL GASTRITELOR ACUTE

de *Dr. G. BĂLTĂCEANU*
Docent la Facultatea de Medicină
Medic al Spit. Brâncovenesc

I. ***Gastrita acută simplă*** (catar acut al stomacului).

Profilactic. Se va evita: alimentele alterate, apă impură, excesele alimentare sau alcoolice, abuzul de medicamente iritante, băuturile prea calde sau prea reci.

Curativ. Evacuarea alimentelor dacă sunt încă în stomac: ingestia de apă căldicică în cantităţi mari, gâdilarea faringelui, spălături de stomac, mai rar vomitive (apomorfină, ipeca). In caz de gastrită toxică se va încerca neutralizarea acizilor prin apa de calce, magnezia calcinată, apă cu săpun; a bazelor prin oţet, acid citric, acid tartric; sublimatul corosiv cu lapte sau apă albuminoasă; arsenicul cu sesquioxid de fer, magnezie calcinată etc.

Dacă a trecut câtăva vreme, se dau purgative saline: citrat de magneziu (Limonada Rogé), sulfat de sodiu, sulfat de magneziu.

Repaos în pat, compresa priesnitz sau punga cu ghiaţă în caz de dureri.

Alimentaţie. In caz de intoleranţă mare — dietă absolută 24—36 ore. Bucăţele de ghiaţă; mici cantităţi de apă alcalină rece (Zizin, Bodoc, Repati, Vichy etc.).

Dieta lichidă: limonade acide, ceaiuri simple, zeamă de compot ori siropuri de fructe cu sifon, reci; când cauza a fost excesul de băuturi alcoolice, se vor da ape alcaline. Apoi: supe cu făinuri de cereale (de orz, de ovăz, ceremaltină, rizină etc.), bulion de legume simplu sau cu făinuri, decocţiuni de cereale, bulion degresat.

Dieta lichidă se menţine câtă vreme e febră, intoleranţă gastrică, până la curăţirea limbei şi revenirea apetitului, în general 2—5 zile. Se adaogă atunci: iaurt, lapte covăsit, lapte cu făinuri şi făinoase, supe cu făinoase, marmelade, pâine prăjită sau pesmeţi, pureuri de legume, compoturi; peşte de apă dulce, carne de pasăre, de viţel, creer — când orice turburare a încetat.

Revenire lentă la regimul obişnuit interzicând încă câtăva vreme condimentele tari, mâncările picante, băuturile alcoolice.

Dacă e diaree, regimul gastro-enteritelor.

Medicamente. Contra vărsăturilor persistente: bucăţele de ghiaţă, poţiunea Rivieri în 2 flacoane (No. 1 şi No. 2) sau poţiunea obişnuită:

Rp. Apă cloroformată, „ de mentă, „ de melissă, Sirop de eter — à 40 gr

Se va da rece, cu lingura la $^1/_2$—1 oră.

Sau, cum această poţiune poate provoca uneori senzaţia de arsură, se poate prescrie:

Rp. Apă cloroformată 60 gr
„ de tei 40 gr
Sirop de eter 30 gr
„ de beladonă 20 gr

In caz de dureri se adaogă: stovaină 0,03—0,05 gr, ori fosfat de codeină 0,05—0,10 gr, ori novocaină, cocaină.

Dacă intoleranţa gastrică e mare, recurgem la supozitoare:

Rp. Fosfat de codeină 0,03—0,05 gr
Extr. beladonă 0,01—0,03 gr
Butyr. cacao 3 gr
pentru un supozitor

La nevoe clisme cu laudanum.

Dacă există eructaţii acide cu senzaţie de plenitudine, se poate da câte $^1/_2$—1 linguriţă din:

Rp. Bicarbonat de sodiu 20 gr
Magnezie calcinată 5—10 gr

Contra constipaţiei: clisme cu săpun, cu glicerină, cu oleuri.

Formele uşoare se vindecă şi singure. Durata medie 3—5 zile. Gastritele maladiilor infecţioase se tratează cu boala cauzală, regimul e aproape acelaşi.

II. ***Gastrita acută prelungită.***

Priesnitz pe stomac în caz de dureri.

Regimul ca în gastrita acută simplă.

La nevoe se începe cu un purgativ salin (citrat de magneziu).

Când e febră se poate prescrie:

Rp. Salicilat de magneziu 0,50 gr
Sulfat de chinină 0,20 gr
pentru un bulin No. 6; 3 pe zi *(Tcoha i)*

Contra inapetenţei, balonării după mese se poate da:

Rp. Ac. clorhidric off 1 gr
Apa destilată 120 gr
Sir. coji de portoc. am. 30 gr

O lingură înaintea meselor de prânz şi seară, sau:

Rp. Ac. clorhidric dil. 10 gr

Câte 10—15 picături în timpul meselor, într'un păhărel cu apă, de luat cu un tub de sticlă.

Sau dăm tincturile amare, ca de ex:

Rp. T-ra gentiana, „ quinquina, „ nuca vomica — à 10 gr, 1 gr

Câte 20 picături în puţină apă, $^1/_2$ oră înaintea meselor de prânz şi seara, ori:

Rp. Extr. fl. condurango 30 gr

O linguriţă de ceai într'un păhărel cu apă, înaintea meselor *(Boas)*, sau încă:

Rp. Decoct. de condurango 7/130 gr
Ac. clorh. off. 0,75 gr
Sir. coji portoc. amare 20 gr

O lingură $^1/_2$ oră înaintea meselor *(Teohari)*.

Dacă alimentaţia provoacă dureri se poate da:

Rp. Stovaină (novocaină) 0,05 gr
Apă destil. (cloroformată 150 gr

O lingură câteva minute înaintea mesei.

Contra constipaţiei: clisme simple, magnezie calcinată, pulv. rhubarbă, sau:

Rp. Lactoză pură 50 gr
Citrat de magneziu 20 gr

1—3 linguriţe pe zi.

Ape minerale. Slănic (Moldova) No. 6 sau No. 8, Zaizon, Malnaş (isv. Maria, Siculia) etc., în mici cantităţi.

ACTUALITĂȚI MEDICALE

Cholesterinemia

Problema cholesterinemiei este la ordinea zilei. Pretutindeni este cercetată. In urma studiilor lui Chauffard, Grigaut etc., există chiar tendința de a se lua ca un punct câștigat faptul că în litiaza biliară cantitatea de cholesterină din sânge este mărită, și în consecință, în cazurile de litiază cu simptomatologie încurcată de a se pune oarecare preț în complexul fenomenelor morbide, pe rezultatul acestei cercetări.

M. Richter-Quittner într'o comunicare la Societatea de Biologie din Wiena, reia studiul acestei chestiuni, însă cu un scop bine determinat și anume spre a revizui cercetările anterioare relativ la modul de repartiție al cholesterinei în plasma sanghină și în globulele sanghine.

Din punct de vedere teoretic reținem că atât în mod normal cât și patologic (egal dacă avem a face sau nu cu o hypercholesterinemie) cantitatea de cholesterină din plasma sanghină este egală cu cea din globulele sanghine.

Dar un fapt surprinzător.

Pe când în cazurile normale și în hypercholesterinemiile alimentare globulele sanghine conțin exclusiv cholesterină liberă și de loc etheri de ai cholesterinei, plasma sanghină conține dinpotrivă exclusivi etheri de ai cholesterinei și de loc cholesterină liberă.

Nu tot așa se întâmplă însă lucrurile în cazurile de hypercholesterinemii patologice. In aceste cazuri globulele sanghine continuă să conțină numai cholesterină liberă, însă această cholesterină liberă își face acum apariția și în plasmă, fapt care poate foarte ușor servi la diferențiarea unei hypercholesterinemii digestive de una patologică, întrucât se știe că o soluțiune alcoolică de digitonină precipită numai cholesterina liberă, nu și eterii ei.

O altă diferențiare ar consta în faptul că pe când în hypercholesterinemiile alimentare cantitățile de cholesterină și de etheri cholesterinici cresc aproape în mod egal, în stările pathologice numai cholesterina liberă este crescută.

Această chestiune odată rezolvată, dacă acum trecem în revistă lista cazurilor în care M. R-Q a găsit o hypercholesterinemie patologică, constatăm că ele sunt destul de variate și anume citățm: două cazuri de diabet, cinci de glomerulo-nephrită, unul de uremie, un caz de febră tifoidă, unul de icter, șease de anemie pernicioasă, două de anemie secundară, trei de encephalită letargică.

In consecință credem că hypercholesterinemia nu poate constitui un simptom patognomonic, de oarece se întâlnește în cazuri diferite și fără conexiuni morbide.

Și prin urmare o primă concluzie practică: In cazul unor turburări gastrice cari ar putea fi puse pe socoteala unei litiaze biliare fără manifestări tipice, hypercholesterinemia — în caz că există — nu trebue să fie acceptată în mănunchiul de simptome, decât după ce toate cauzele provocatoare au fost cu minuțiozitate îndepărtate și chiar în această alternativă acceptată cu un semn de întrebare, întrucât lista cazurilor în care hypercholesterinemia există, poate că nu este încă închisă.

Și altă concluzie de ordin teoretic.

Dacă cercetările lui M. Richter-Quittner rezistă unei verificări riguroase, atunci o serie de studii sistematice asupra permeabilității globulelor sanghine patologice față de etherii cholesterinei s'ar impune. *Dr. Vintilă Ciocâlteu*

Imunizarea profilactică a lehuzelor, contra febrei puerperale cu streptococi

Principiul acestei imunizări recomandată de d-rul Louros, stă în obținerea unei măriri a puterei de rezistență a organizmului față de infecția streptococică în momentul facerei.

Cum, între data imunizărei și termenul facerei, trebue neapărat să treacă un interval de timp, pentru ca antitoxinele antistreptococice să ia ființă, *autorul* recomandă că această imunizare să se facă cu cel puțin 20 de zile, înainte de termenul stabilit prin anamneză și examen, al facerei.

Technica, constă în introducea unui vaccin antistreptococic, polivalent, care să conție 500 milioane streptococi morți, pe un centimetru cub.

Din acest vaccin se injectează $1\,^1/_2$ ctm c, în 2 doze și anume: $^1/_2$ centm. c. cu 20 de zile înainte de data facerei, și după zece zile, se injectează doza II-a de 1 cc.

In cazurile în care femeia nu a putut fi inoculată la acest termen, venind prea târziu, i se face o singură injecție cu 50 cc. ser antistreptococic Behring, după ce mai întâi i s'a făcut una de 1 cc. cu ser Louros.

Autorul, împreună cu tatăl său prof. Louros dela Clinica Ginecologică din Atena, au imunizat prin această metodă un total de 2500 femei și infecția Streptococică s'a produs numai în 6 cazuri. Chiar în acestea, infecția a fost numai locală, în lochii, niciodată nu a luat forma septicemică mortală.

Pentru ca această metodă să poată fi aplicată pe o scară întinsă, va trebui ca ea să fie mai întâi controlată într'una din clinicile noastre speciale. Dacă bunele rezultate ale d-rului Louros se vor confirma, ar fi bine ca imunizarea profilactică a lehuzelor să se aplice pe o scară întinsă, la noi în țară unde septicemia streptococică. post partum, este destul de frecventă.

Dr. D-tru Grigoriu

Diatezele hemoragice

Diatezele hemoragice, adică maladiile cari între alte simptome se însoțesc de hemoragii abundente și profuze, erau cunoscute de mult. Werlhoff acum 200 ani a descris asemenea maladii sub numele generic de morbus maculosus.

Cercetările recente au permis să se desprindă, din această grupă mare, numeroase varietăți clinice. Această diviziune e făcută din punct de vedere patogenic și după cum vom vedea a permis instituirea unei terapii raționale.

G. Klemperer, într'o lecție clinică (publicată în „Die Therapie der Gegenwart" No. 1, 1923) deosibește patru varietăți de diateze hemoragice.

Cea mai cunoscută e *Scorbutul.* E datorit lipsei de alimentație, a unor anume substanțe nutritive accesorii, cari garantează proprietățile normale ale peretelui vascular și impermeabilitatea sa pentru sângele circulant. Numeroase experiențe au arătat că vitamina antiscorbutică se găsește mai ales în vegetale și fructe, dar și în carne, lapte și ouă. Prin fierbere sau uscare e distrusă. Tratamentul constă în a introduce în alimentație vegetale și fructe proaspete.

O altă varietate e *hemofilia.* E o maladie ereditară, care interesează numai sexul masculin, și care e caracterizată hematologicește prin întârzierea coagulabilității sângelui. Dacă însă sângelui de hemofilic îi adăogăm ser normal, atunci se coagulează numai decât. Deci hemofilicilor le lipsesc un factor coagulant din sânge. Tratamentul în acest caz va consta în injecții de ser normal care ar aduce cu sine acea substanță necesară coagulării sângelui.

O a treia varietate e *trombopenia;* aci coagularea sângelui se face într'un timp normal, însă timpul de scurgere al sângelui e prelungit (dela 24 minute cât e normal, ajunge la 40—50 minute). Această turburare e datorită unei diminuări a trombocitelor, cari traduc o turburare a funcțiunei măduvei osoase. Adeseori și celelalte elemente ale sângelui sunt diminuate (adevărată aleucie). In aceste cazuri splenectomia a dat rezultate foarte bune. La aceasta s'a ajuns ținându-se seamă de faptul că funcțiunea măduvei osoase e în strânsă legătură cu splina, care în mod normal exercită o acțiune inhibitorie asupra formării sângelui.

Ultima varietate o constitue o maladie circumscrisă și anume: *hemoragiile genitale ale femeilor cu organe genitale sănătoase.* De oarece menstruația normală, e datorită unei dilatări vasculare și hiperemii simpaticotonice, provocate de funcțiunea hormonică a ovarului, o hiperfuncțiune a acestuia, o hiperovarie, explică metroragiile acestea fără leziuni ale mucoasei. In aceste cazuri, preparatele tiroidiene sunt indicate, întrucât e cunoscută acțiunea antagonistă față de secreția internă a ovarului.

Dr. E. Cociaș

APRECIERI ASUPRA MODULUI CUM S'A ALCĂTUIT BUGETUL DIRECȚIEI GENERALE A SERV. SANITAR IN ACEST AN

de *Dr. I. BORDEA*
Directorul General al Serviciului Sanitar

„România Medicală" dorind să informeze, în mod exact, pe cititorii săi asupra sumelor ce au fost destinate în viitorul buget pentru Serviciul sanitar, s'a adresat d-lui Dr. I. Bordea, Directorul general al Serviciului sanitar, cu rugămintea de a ne arăta cari sunt ameliorările ce s'au putut obține pentru corpul medical și pentru sănătatea publică.

D-sa a binevoit a ne da următoarele lămuriri, fapt pentru cari îi aducem viile noastre mulțumiri.

Mărturisesc, că a face un buget real și bazat pe necesități în Serviciul sanitar al țării românești nu este tocmai ușor. Nu este tocmai ușor pentrucă normele de orientare, în starea chaotică în care se găsea atât Serviciul sanitar central, cât și serviciul periferic, lipseau aproape cu desăvârșire.

Dacă a'și spune numai, că la serviciul central nu se cunoștea numărul exact al spitalelor din țară cu paturile ce le conțin, că nu se știa exact numărul medicilor funcționari cu situația ce o aveau, și tot ași ilustra îndeajuns situația.

Dar în afară de aceasta, în organizația Serviciului sanitar funcționau spitale inexistente cu personal medical încadrat, iar infirmerii cu 10 paturi și cu 7 persoane de serviciu erau trecute în rândul spitalelor. Titulaturile din funcțiunile spitalicești erau așa de variate, încât aproape nu li se mai dedea de rost, iar în repartiția personalului nu s'a avut nici-o normă. Astfel se găsește un spital cu 75 de paturi, cu 4 medici primari și un medic director, iar în altă parte un alt spital în care am găsit internați 16 bolnavi cu 3 medici primari. Trec peste numirile definitive de medici făcute prin comisia administrativă în funcțiuni și instituții inexistente, pentru ca să ajung la repartiția personalului sanitar. Din cele ce urmează să vede clar, că nimeni nu și-a dat osteneala, câtuși de puțin, să armonizeze repartiția acestui personal.

Din cauza aceasta *unui medic de circumsc. rurală din vechiul regat îi revenea 21.114 suflete cu 447 Km² și 41 sate; unui medic din Basarabia îi revenea 20.914 suflete cu 376 Km² și 17 sate; în Bucovina revenea unui medic 15.396 suflete cu 247 Km² și 16 sate; în Ardeal revenea unui medic 8021 suflete cu 183 Km² și 8 sate.*

Peutru oraște repartiția era aceasta:

1. Vechiul regat 16790 suflete
2. Basarabia 38834 „
3. Bucovina 13657 „
4. Ardeal 4620 „

Fără nici o exagerare aceste exemple de dezorganizare s'ar putea să se amplifice, dar le las pentru altădată, pentru ca să arăt acuma, că în 1920 bugetul Serviciului sanitar a fost de 348.519.666 lei, pentru ca în anul următor să se reducă la 270 de milioane, iar în anul în curs la 245 milioane.

Bugetul anului 1920, dacă ar fi fost repartizat în conformitate cu necesitățile reale și dacă s'ar fi întrebuințat pentru consolidarea instituțiilor existente, ar fi fost un buget posibil, care ar fi servit de bază pentru viitor. Din nenorocire în repartiția bugetului nu s'a avut nici o normă, căci pe când serviciilor sanitare din vechiul regat li s'au dat 82 de milioane, celor din Ardeal li s'au dat 198 de milioane. In anii următori pe măsură ce viața și materialele se scumpeau, pe aceiași măsură bugetul s'a micșorat, și de aici seria dificultăților cunoscute de tot corpul medical.

Dar în afară de acestea a trebuit să țin foarte mult seamă și de situația financiară a țării, care nefiind complect consolidată, nu ne îngădue să ne gândim la un buget de refacere.

Prin urmare în astfel de împrejurări extrem de grele am reușit totuși ca să obțin pentru anul acesta un buget de 325 de milioane, față de 251 de milioane din anul trecut.

Prima mea preocupare a fost ca să dau posibilitatea spitalelor de a viețui, și pentru acest scop am fixat la 10 lei hrana bolnavilor, adăugându-se pentru bolnavii cu plată un spor de 15 lei pe zi.

Este vorba aici numai de hrană căci toate celelalte cheltueli sunt fixate la alte articole.

In afară de aceasta am introdus măsuri comune în administrația spitalelor și numiri uniforme pentru medici și funcționari.

Am făcut operă reală de descentralizare, întrucât am încredințat prin lege Directorilor de regiuni toate atribuțiunile pe care le avea Directorul general, iar pe cale de buget am repartizat Direcțiilor regionale toate fondurile.

In chipul acesta, cu toate protestările câtorva confrați, am mândria de a spune, că Serviciul sanitar este primul care ia înfățișarea reală de serviciu unitar și că regionalismul a intrat în domeniul uitării.

Salariile corpului medical și în primul rând ale corpului medical rural m'au preocupat foarte mult, și în anteproiectul meu de buget salariul de bază al medicului de circumscripție era fixat la 2000 de lei.

Cu durere trebue să spun, că nu am putut să reușesc, întrucât d-l Ministru de Finanțe cu toată grija ce o poartă Serviciului sanitar, a declarat, că problema salariilor trebue s'o rezolve pentru toți funcționarii statului.

Totuși am îmbunătățit până la un punct oarecare situația, căci am aplicat legea gradațiilor pentru întreg corpul medical și auxiliar, și aceasta este un punct de o importanță capitală. Am stabilit diurne fixe începând cu Directorul general și sfârșind cu medicul de circonscripție. Am fixat pentru fiece zi de inspecție o diurnă de 100 lei, iar medicilor primari de județe, cari n'au automobil, le-am mai pus o sumă de 1000 lei lunar pentru întreținerea unui vehicul.

Nu vreau să spun prin aceasta, că am rezolvat problema transporturilor, dar având în vedere, că în trecutele bugete această problemă nu exista, pot afirma, că am făcut un pas mare.

Organizarea serviciului central m'a preocupat foarte mult și pot afirma, că în locul dezordinei a luat loc ordinea. Serviciile au suferit modificări însemnate și prin munca continuă ce am depus-o eu singur, am căutat să dau exemplu tuturor funcționarilor. In mare parte am reușit, ca să ridic prestigiul funcționarilor centrali sub toate raporturile.

Trebue să se știe de tot corpul medical, că d-l Ministru al Sănătății, poartă un deosebit interes Serviciului sanitar și cred că la noul buget dela 1 Ianuarie situația materială a Serviciului sanitar va suferi noi și însemnate îmbunătățiri

NOUA ORGANIZARE SANITARĂ A ȚĂREI

COMBATEREA SIFILISULUI LA ȚARĂ

Propunere în vederea legilor de organizare sanitară

de *Dr. CONST. C. GHEORGHIU*
Medicul Centrului Hangu-Neamț

Stimulat de informațiunea apărută în numărul trecut al ziarului, din care rezultă că se prepară o lege privitoare la maladiile venerice, am crezut că e necesar a produce considerațiunile ce urmează, asupra problemei sifilisului la sate, așa cum se prezintă la fața locului.

Ca conducător din Noembrie 1920 a celor 2 dispensarii dela Centrul Hangu și pe bază experienței căpătate în decursul acestor 27 de luni, socot că pot cere în numele medicilor sanitari, acea modificare esențială pentru lupta ce o ducem în contra sifilisului și care formează concluziunea acestor rânduri.

Regretăm că, din lipsă de spațiu, nu putem publica datele statistice din care se poate vedea marea răspândire a sifilisului în mediul rural și rezistența ce opun bolnavii la tratament.

Din experiența noastră și statisticele ce am făcut asupra acestei chestiuni, tragem următoarele încheeri:

1. Populația rurală e adânc infectată de această plagă socială și infiltrația bolii privește toate vârstele, având un caracter de generalizare.

2. Boala are un caracter epidemic și familiar și e cu atat mai gravă această epidemie cu cât e în joc nu numai sănătatea indivizilor ci și a descendenței și a rassei noastre românești.

3. Difuzibilitatea bolii e ajutată de numărul mare de cârciumi la sate, în cari majoritatea populației își petrece o bună parte a vieței de toate zilele.

4. Mijloacele timide întrebuințate până azi nu sunt suficiente ca să opreasca pe loc acest teribil flagel social, ci trebue să se avizeze la măsuri de constrângere cu caracter legal.

De această chestiune a sifilisului la noi, autoritatea sanitară supremă (Consiliul Sanitar Superior) s'a ocupat pe larg în ședința dela 1 August 1920. Cu acea ocazie a fost aprobată în întregime o foarte judicioasă expunere a chestiunei, alcătuită de o comisiune specială din sânul său, expunere ce are printre concluzii și obligativitatea declarării și tratării sifilisului. De atunci au trecut mai bine de 2 ani. După științile noastre chestiunea aceasta a rămas în acelaș stadiu. Legiferări noui pe acest tărâm nu s'au făcut, iar fondurile sănătății publice au rămas tot pe ultimul plan în preocupările de Stat. Și noi medicii sanitari, cari lucrăm cu jumătăți de măsuri și cu rezulate înjumătățite, ne întrebăm mereu cum se face că o țară întreagă se alarmează când isbucnește în Capitală o epidemie de Tifos Exantematic cu 100 cazuri; și nu se sperie nimeni de sutele de mii de sifilitici cari ating energia și alternează facultățile fizice și intelectuale ale atâtor generații prezente și viitoare.

Ne mor atâția copii în primele luni ale existenței; se nasc atâția copii morți (18.01 % în 1921 în 4 comuni ale noastre). Câți din aceste pierderi nu se datoresc tot sifilisului!

În decursul experienței noastre în materie, am văzut adesea bine cunoscuți sifilitici de ai noștri în fața ofițerului stării civile: ba ni s'a întâmplat că după ce am avut la injecție pe un tânăr cu gura friptă de plăci mucoase, să-l găsim a doua zi la primărie făcându-și actele de cununie alături de victima sa nevinovată.

Bazați pe cari texte putem noi opri aceste ineonștiențe? Ce autoritate polițienească ne poate ajuta în acțiunile noastre represive ce simțim nevoia să luăm în fiecare zi, când Legea Sanitară tace la acest capitol?

Dacă nu mai avem curajul de altă dată să propunem pe cale de publicitate cărți individuale de sănătate sau o altă formă de identificare obligatorie a sănătății, cari nu cadrează cu procedeele timide de legiferare dela noi, noi medicii sanitari cari pe tărâmul avid al obscurantismului de la țară, facem zilnic sforțări adesea infructuoase cu mijloace din ce în ce mai insuficiente, cerem să fim ajutați legalmente cât de puțin și în toate direcțiile, pentru a putea lucra.

Cerem celor ce vor alcătui noui legi sanitare, să legifereze și chestiunea sifilisului conform concluziunilor Consiliului Sanitar Superior.

Cerem ca în actele de stare civilă să devie obligatoriu și Certificatul Medical de Sănătate, la căsătorie.

Cerem să se mai pue frâu alcoolismului la țară și să se împuțineze numărul cârciumilor, cari otrăvesc și îmbolnăvesc populația.

D-nii medici găsesc: Mese de operație, Dulapuri pentru instrumente, Port-irigatoare, Lavoare etc., la

Iancu Goldstein

BUCUREȘTI

44, Strada Carol, 44

JODOS Wassermann

Soluțiune fiziologică de JODO-PEPTONĂ

Pe cale bucală

In flacoane de câte 45 gr. (în picături) 4 picături conținând 0.01 ctg de iod (5 picături corespund la un gram de iodur potasic).

Intrebuințare:

Dela 30 la 50 picături pe zi și chiar mai mult după cazuri.

Prin injecții:

1 cc conține: 0.03 ctg de iod egal cu 3 %. Cutia cu 10 fiole.

Intrebuințare:

O siringă pe zi.

Indicațiuni:

Arterioscleroză, Artrite, Gută, Tuberculoză, Limfatism, Sifilis etc.

DIARSEN-JODOS Wassermann

Soluțiune fiziologică de JODO-PEPTONĂ și DIARSEN

Pe cale bucală

In flacoane de câte 45 gr (în picături). 4 picături conțin: Iod 0.01 ctg, Diarsen 0.005 mg.

Intrebuințare:

Picături în doză progresivă dela 20 la 30 picături pe zi la fiecare din cele două mese principale. La copii sub șase ani nu se vor depăși 20 picături pe zi.

Prin injecții:

Fiecare injecțiune conține: Iod 0.03 ctg, Diarsen 0.02 ctg pe fiola de 1 cc. Cutia cu 10 fiole.

Intrebuințare:

O siringă pe zi.

Indicațiuni:

Constituțiune limfatică, Slăbiciune, Scrofuloză, Dermatoze, Urmările sifilisului.

Domnii medici sunt rugați a ne comunica adresa pentru a le trimite gratuit preparatele noastre și literatura.

Soc. Italiana per Specialitá Farmaco-Terapeutiche

A. WASSERMANN & C.

MILANO, 32

Filiale BUCAREST.—Griviței, 228

Telefon: Centrala II, 56

SCRISORI DIN STRĂINĂTATE

IMPRESII MEDICALE DIN VIENA

Cursurile de perfecționare. Societatea medicilor

de *Dr. M. POPPER*
Asistent la Facult. de medicină din București

Viena, vechiul oraș cultural, spre facultățile căreia năvăleau înainte studenții din întreaga monarchie și din țările înconjurătoare, dacă a pierdut azi enorm din covârșitoarea sa influență economică, se zbate din răsputeri să păstreze caracterul de centru cultural. Și trebue să recunoaștem că, într'adevăr, cu tot dezastrul financiar al republicei austriace, cu toate lipsurile dureros simțite în mediul universitar, Viena reprezintă încă astăzi un centru cultural, căruia viguroasele dar tinerele centre din statele succesoare nu i se pot încă compara.

Personalul didactic universitar, profesori, docenți și asistenți — evident că fac aluzie la cei dela facultatea de medicină cari mă interesează în particular — au continuat și continuă să desfășoare o activitate științifică remarcabilă, fără să se fi lăsat abătuți de lipsurile materiale, vădind trăinicia unui asemenea așezământ cultural vechi, care își urmează calea, mai încet poate, însă continuu înainte, cu toate vicisitudinile vieții.

Dar ar fi prea lung să insist asupra multiplelor aspecte interesante pe cari le prezintă viața medicală din Austria. Mă voi limita astăzi la două chestiuni, cari intră de altfel direct în sfera de activitate a „României Medicale" și cari prezintă un interes deosebit pentru publicul nostru medical.

Prima e aceea a *cursurilor de perfecționare*. O observație pe care o făcusem mai de mult la Berlin, unde organizația este și mai precisă ca aci, pe care însă o pot repeta și în Viena, este importanța pe care o au la facultățile germane cursurile de perfecționare.

Facultatea de medicină însăși în Viena — două societăți științifice de docenți în Berlin — organizează în tot cursul anului, în toate clinicile, serviciile și laboratoriile asemenea cursuri.

Intr'o listă, aranjată pe specialități, mai toți profesorii, docenții și asistenții institutiilor universitare, și chiar conducătorii de instituții private ca policlinici și ambulatorii de specialitate, anunță cursurile sau lucrările practice pe cari medicii indigeni sau străini le pot urma.

In afară de aceste cursuri continue, cari se oferă mai ales medicilor străini dar și indigeni cari vor să facă o specialitate, la Viena de două ori pe an, la facultățile germane, fără date precise, se organizează cursuri de perfecționare de două săptămâni, fie asupra medicinei generale, fie asupra unor specialități sau capitole speciale, la cari toate somitățile locale își dau concursul.

Asemenea cursuri, cari reprezintă în totdeauna o minunată punere la punct a tuturor problemelor ce formează subiectul cursurilor, sunt urmate de enorma majoritate a medicilor indigeni, venind să înmagazineze în scurtă vreme, toate noțiunile noi, pe cari le oferă sagacitatea și experiența maeștrilor lor. Și grație acestor cursuri continue în cari medicii își pot căpăta, recăpăta sau lărgi cunoștințele în general, cei mai bine pregătiți pentru lupta împotriva bolilor sunt practicienii țărilor germanice.

Pe lângă asemenea cursuri însă și în aceiași ordine de idei trebue să remarcăm excelenta organizație pe care o are în Viena *Societatea medicilor* (Gesellschaft der aerzte).

Instalată într'un impozant imobil propriu, această societate din care fac parte toți practicienii Vienei, are în special o splendidă bibliotecă, în care se găsesc pe lângă toate cărțile medicale dela cele mai vechi până la ultimele noutăți, toate revistele aproape din Austria, Germania, Anglia, America, Franța etc.

Pe lângă această bibliotecă, nucleul societății, consultată zilnic de membrii precum și de medicii străini cari obțin acest drept în schimbul unei taxe modeste, societatea posedă în etajul de sus o sală pentru întrunirile științifice, sală în care încap mai bine de 1500 de persoane.

Această sală are și un foarte modern aparat de proecție pentru planșe și preparate macro și microscopice. Ședințele societății se țin în fiecare Vineri seara la orele 7, programul comunicărilor apărând totdeauna înainte în revista scoasă de societate „Wiener Klin. Woch.".

A asista la o singură ședință a societății, este suficient pentru a căpăta încredere în activitatea științifică a școalei vieneze, pentru a observa ceeace remarcam la începutul acestor rânduri, munca continuă a oamenilor de știință, în ciuda tuturor dificultăților timpului.

Intr'adevăr sala ședințelor este aproape întotdeauna archiplină și în lumea ce o umple se întâlnesc alături — lipsa oricărui formalism este una din caracteristicile societății, președinte al ședinței putând fi la rând oricare din membrii — profesorii facultății, șefii de servicii, docenții, asistenții cu practicienii tineri sau bătrâni, cari toți urmează regulat ședințele societății, urmărind cu conștinciozitate comunicările, prezentările de cazuri, conferințele.

Aproape în toate serile de ședință sunt acolo profesorii H. Meyer, Eiselsberg, Paltauf, Sternberg, Eppinger, Falta, Porges, întreg personalul clinicilor și laboratoriilor și față de această atențiune a tuturor somităților Vienei e oare de mirare că cei tineri învață să respecte și să urmărească ședințele societății, iar comunicările să fie totdeauna perfect pregătite, cu toată argumentația științifică pentru a se susține?

Căci discuția este totdeauna larg deschisă și nici unul din cei cari cred că pot fi folositori pentru a lămuri chestiunea în discuție, mare sau mic, tânăr sau bătrân, nu ezită de a lua parte, punând în serviciul adunării experiența, știința și judecata lor.

Pentru Tratamentul afecțiunilor cardiace și a bolilor de nutriție

Băile de acid carbonic

„RUPERTUS"

s'au dovedit de un efect neîntrecut

Fabricațiunea exclusivă a Societății anonime pentru Industria chimică **„SAPIC"** CERNĂUȚI

Probe și literatură gratuite la dispoziția d-lor medici

Cereți la principalele farmacii și drogherii băile „RUPERTUS"

REVISTA CĂRȚILOR MEDICALE ROMÂNEȘTI

Viața, sufletul și opera lui Pasteur (1822—1895) de *Prof. Dr. G. Marinescu*, București, Editura Cartea Românească, 1923. Prețul 20 lei.

Volumul d-lui prof. Marinescu este un ecou răsunător și durabil al serbărilor strălucite ce s'au făcut și la noi în țară cu ocazia centenarului lui Pasteur. Dacă ședințele societăților savante, conferințele publice, numeroasele articole ocazionale scrise în ziare și reviste, au dat un fast deosebit acestui centenar al celui mai mare geniu al omenirei, credem că volumul d-lui prof. Marinescu este menit să încoroneze și să permanentizeze glorificarea lui Pasteur în țara românească.

Intr'adevăr, ziua serbărilor trecând, pe masa de lucru sau în biblioteca nu numai a medicilor dar a tuturor intelectualilor, va rămâne frumoasa carte a d-lui Prof. Marinescu, din paginile căreia se desprinde luminoasă viața de cercetător genial, și minunata operă a lui Pasteur.

Viața lui Pasteur constitue cel mai frumos exemplu de muncă intensă și rodnică, condusă de un spirit genial, pentru care iubirea patriei era cel mai puternic sentiment. Din acest punct de vedere cartea aceasta credem că este cel mai bun mijloc de educație aleasă pentru generațiile tinere.

Lui Pasteur i se datoresc celebrele cuvinte: „Dacă știința nu are patrie, omul de știință trebue să aibă una. Și către ea să îndrepte el influența pe care lucrările sale o pot avea în lume".

Probabil acest fapt l-a determinat pe d-l Prof. Marinescu să dedice această lucrare „acelora care, în lupta pentru lumină și adevăr, au suferit injustiția, răutatea și calomnia semenilor lor".

Starea învățământului din epoca lui Pasteur se apropie mult cu starea actuală a laboratoarelor universităților noastre, lipsite de o bună organizare și de fondurile necesare pentru cercetările științifice. De aceea d-l Prof. Marinescu scrie următoarele rânduri, după ce citează părerile lui Pasteur asupra acestei chestiuni:

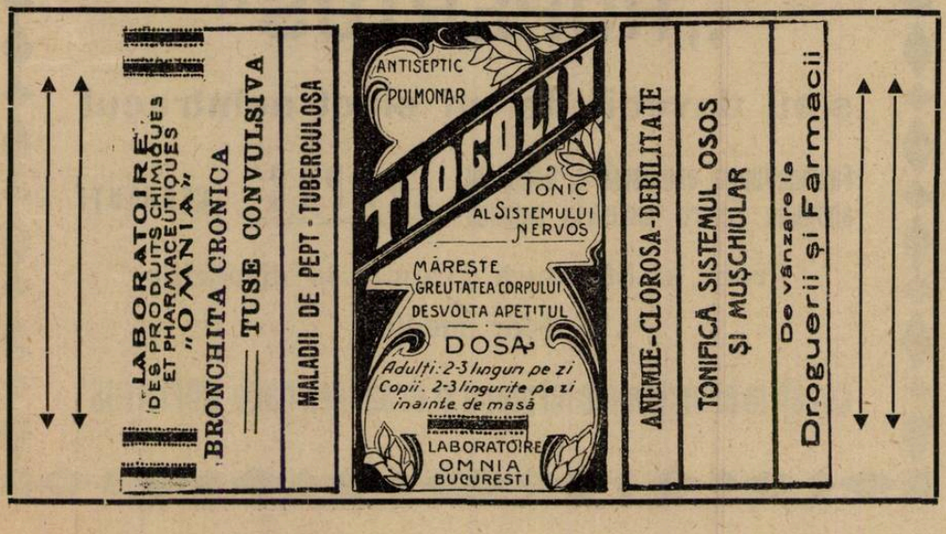
„Ce fericit aș fi dacă oamenii politici cari, din întâmplare, ar citi aceste reflexiuni ale lui Pasteur, ar înțelege valoarea științei independente, la noi în țară, și i-ar da tot sprijinul, ceeace n'ar fi decât o datorie din partea lor!"

Dacă Pasteur a trebuit să lupte până a reușit să impue lumei științifice adevărurile eterne pe care el le-a descoperit, către sfârșitul vieței lui a fost poate cel mai glorificat și mai onorat om de știință nu numai în Franța dar în toată lumea civilizată.

Opera lui Pasteur este prezentată în următoarele patru capitole: Disimetria moleculară; Natura specifică a fermenților și generația spontană; Aplicarea doctrinei microbiene la patologie și la vaccinare; Natura și tratamentul preventiv al turbărei.

Valoarea centenarelor stă nu numai în glorificarea unui om sau unui geniu, care nu mai este, ea nu constitue numai o încurajare și o consolare pentru savanți sau oameni de știință cari văd că omenirea e capabilă să-i sărbătorească cu mai multe onoruri atunci când ei nu vor mai fi. Mai mult decât atâta, aceste sărbători sunt ocaziuni de reculegere morală și de înălțare sufletească pentru toți aceia cari iau parte la ele. De aceea trebue să fim recunoscători d-lui Prof. Marinescu pentru volumul asupra lui Pasteur, grație căruia mii de români din toate colțurile țărei vor putea să ia parte la sărbătorirea lui Pasteur, cunoscându-i deaproape viața și opera.

Citirea acestei frumoase cărți, este nu numai o plăcută delectare a spiritului pentru orice intelectual, dar este cel mai bun reconfortant moral pentru orice om de cultură care este înălțat și purificat prin apropierea gândurilor lui de viața și opera unui geniu, ca Pasteur.



CURSURI DE PERFECȚIONARE

Cursurile de perfecționare ale Facultății de medicină din Cluj

Pe când „România Medicală" punea în discuție, chiar dela primul ei număr, chestiunea cursurilor de perfecționare, Facultatea de medicină din Cluj era preocupată de aceiași interesantă problemă.

Astfel în No. 1 și 2 al „Clujului Medical" se discută chestiunea cursurilor de perfecționare și se arată punctul de vedere al Facultății de medicină din Cluj, asupra acestei chestiuni.

Organizarea propusă o vom discuta într'un număr viitor, când vom căuta să fixăm și punctul de vedere ce reese din ancheta ce am întreprins printre profesorii și medicii noștrii asupra necesității organizării cursurilor.

Faptul deosebit de important este însă că Facultatea de medicină din Cluj a decis să deschidă o primă serie de cursuri la 11 Iunie a. c., și la care vor contribui toți profesorii acelei Facultăți ajutați de personalul didactic al clinicilor și laboratoarelor.

Aceste cursuri vor avea loc după următorul program:

Chirurgia, Prof. Dr. I. Iacobovici. — Lecția I: Formele clinice ale apendicitei; Lecția II: Tratamentul chirurgical al apendicitei; Lecția III: Ulcerul stomacului, simptome și forme clinice; Lecția IV: Tratamentul chirurgical al ulcerului gastric; Lecția V: Tuberculozele chirurgicale; Lecția VI: Tratamentul tuberculozelor chirurgicale.

Medicina internă, Prof. Dr. Iuliu Hațieganu, ajutat de asistenții clinicei: I. Gora, A. Mureșeanu, E. Pocreanu, L. Pop, M. Hângă, Nuțiu etc.—Lecția I: Concepția actuală în patogenia astmului și procedeele noi de tratament; Lecția II: Despre nefrite; Lecția III: Tratamentul modern al diabetului; Lecția IV: Clasificarea anatomo-clinică a tuberculozei pulmonare; Lecția V: Patogenia icterului, fiziopatologia țesutului reticulo-endotelial; Lecția VI: Considerațiuni asupra tratamentului aritmiilor; Lecția VII: Considerațiuni asupra sifilisului visceral; Lecția VIII: Noțiuni clinice în boalele sângelui; Lecția IX: Endocardita lentă.

Oftalmologia, Prof. Dr. D. Michail, ajutat de asistenții clinicei: I. Pușcariu, V. Mitter și I. Glăvan.—Lecția I: Starea actuală a cunoștințelor referitoare la trachom; Lecția II: Sifilisul ocular; Lecția III: Nouile metode de diagnostic și tratament în oftalmologie; Lecția IV: Stadiul actual al terapeuticei afecțiunilor căilor lacrimale; Lecția V: Starea actuală a terapeuticei glaucomului și stărilor glaucomatoase; Lecția VI: Cunoștințele actuale asupra tuberculozei oculare.

Obstetrica și Ginecologia, Prof. Dr. C. Grigoriu.— Lecția I: Glandele cu secrețiune internă și raportul lor cu glandele genitale; Lecția II: Diagnosticul și tratamentul neoplasmelor maligne și benigne ale organelor genitale; Lecția III: Conduita medicului în cazuri de faceri normale și patologice; Lecția IV: Diagnosticul precoce al sarcinei; Lecția V: Tratamentul febrei puerperale; Lecția VI:

Diagnosticul şi tratamentul emoragiilor interne.

Dermato-sifiligrafia, Prof. Dr. C. Tătaru.— Lecţia I: Diagnosticul bacteriologic al sifilisului; Lecţia II: Patologia generală a sifilisului; Lecţia III: Valoarea diagnostică a sero-reacţiunei Wassermann în diferitele perioade ale sifilisului; Lecţia IV: Tratamentul actual al sifilisului; Lecţia V: Profilaxia boalelor venerice; Lecţia VI: Dermatozele parazitare şi tratamentul lor; Lecţia VII: Proteino-autohemoterapia dermatozelor; Lecţia VIII: Tuberculoza cutanată.

Psihiatria, Prof. Dr. Urechia C. — Lecţia I—II: Encefalita letargică; Lecţia III, IV, V: Noile date asupra ganglionilor bazali şi sindromul amiostatic.

Neurologia, Prof. Dr. Minea I. — Lecţia I: Diagnostic şi pronostic în neurologie; Lecţia II: Electrodiagnostic şi electroterapie; Lecţia III: Tratamentul sifilisului nervos; Lecţia IV: Psihoterapie.

Pediatria, Prof. Dr. Gane T. — Lecţia I: Concepţia actuală a puericulturei şi pediatriei. Morbiditatea şi mortalitatea infantilă. Metodele. Date anatomo-fiziologice asupră copilului; Lecţia II: Alimentaţia copilului. Ameliorarea laptelui. Dietetică; Lecţia III: Fapte noi în febrele eruptive; Lecţia IV: Tuberculoza infantilă şi combaterea ei; Lecţia V: Turburările digestive. Concepţia actuală şi clasificaţia. Tratament.

Igiena, Prof. Dr. J. Moldovanu.— Lecţia I: Epidemiologia şi profilaxia difteriei; Lecţia II: Chimioterapia; Lecţia III: Despre eugenie; Lecţia IV: Biopolitica; Lecţia V: Epidemiologia şi profilaxia tuberculozei.

Radiologia, Prof. Dr. Negru. — Lecţia I: Ultimele progrese ale radiologiei; Lecţia II: Stadiul actual al radioterapiei profunde.

Anatomia patologică, Prof. Dr. T. Vasiliu.— Lecţia I—II: Stadiul actual al cunoştinţelor asupra patologiei sângelui; Lecţia III: Demonstraţiuni de cazuri mai importante din inst. de anatomie patologică.

Anatomia descriptivă şi topografică, Prof. V. Papilian. — Lecţia I: Simpaticul şi Parasimpaticul; Lecţia II: Nouile cercetări în anatomie, istologie şi embriologie.

Stomatologia, Prof. Gh. Bilaşcu.—Lecţia I: Stomatitele şi tratamentul lor; Lecţia II: Anestezia în stomatologie.

Fiziologia, Prof. D. Nitescu. — Lecţia I: Noţiuni noi în fiziologia secreţiunilor interne: Lecţia II: Alimentaţia în lumina cercetărilor recente.

Patologia generală şi experimentală, Prof. Dr. Botez. — Lecţia I: Constituţie, diateză; Lecţia II—III: Imunitate umorală şi celulară.

D-nii medici, cari doresc să ia parte la aceste cursuri, se vor anunţa d-lui Profesor Haţieganu (Clinica medicală din Cluj).

*

Suntem siguri că acest program variat şi foarte interesant va atrage foarte mulţi medici la cursurile de perfecţionare dela Cluj.

Sperăm că Direcţia generală a Serviciului sanitar va acorda concedii acelora dintre medicii funcţionari, cari vor dori să urmeze aceste cursuri, cari dorim să fie începutul bun al unei mişcări de entuziasm ştiinţific în massele largi ale corpului medical.

VIAŢA MEDICALĂ

IN ŢARĂ

Aniversarea celei mai vechi societăţi ştiintifice din ţară

La 28 Martie a. c. s'a sărbătorit la Iaşi aniversarea a 90 ani dela întemeirea Societăţii de Medici şi Naturalişti.

Cum este cea mai veche societate ştiinţifică din ţară, prezintă un deosebit interes aminitirea istoricului acestei societăţi, din punct de vedere ştiinţific şi naţional.

Incă dela 1830 un comitet de farmacisti şi naturalişti din Iaşi au constituit „Cercul Ieşan de cetire medicală", cea dintăi societate literară — ştiinţifică din ţările române. Plătind o cotizaţie de trei ruble de argint, pe trimestin, 21 membri, între cari, Dr. Czihak. Dr. Zotta şi Gh. Asaki, au făcut abonamente la 11 reviste germane şi 1 franzeză, înjghebând un fel de cerc de referate, cari s'au ţinut la început în casa D-lui Czihak.

In anul 1833 doi dintre membri şi anume: Dr. Zotta şi Dr. Czihak au pus bazele Societăţii „literare" a Medicilor şi Naturalistilor numind-o: „Societatea Doftoricească Moldovo-Romanika.

Este interesant că la această societate luau parte şi boerii târgului, între care şi Marele Vistier Mihai Sturza, viitorul Domn al Moldovei.

In anul 1834 în prezenţa guvernatorului Kisseleff s'a sărbătorit şi deschiderea Muzelui de Istorie Naturală, care urmă să fie pus la dispoziţia întregului public.

Muzeul la început era alcătuit din 3 părţi. 1. *Partea mineralogică,* cu minerale dăruite în bună parte de Kisseleleff 2. *partea zoologică* la a carei înjghebare a contribuit foarte mult, marele mitropolit Venianim Kostachi, care a colindat din sat în sat pentru adunarea a multe piese pentru muzeu. Astfel a strâns multe oase de elefant, unele din ele servind până acum drept cumpene de fântâni, a 3-a *parte Biblioteca.*

Primul Preşedinte a Societăţii a fost D-rul Zotta după care s'a succedat Mihai Gr. Sturza, şi Grigore Ghica, viitorii domnitori, apoi M. Balş etc.

Ceace prezintă un mare merit pentru Societate e că pe lângă laborioasa activitate de Medlcină şi Istorie Naturală s'a înfiintat o secţiune agricolă pentru propăşirea cunostinţelor înaintate ale culturii pământului şi industriile agricole, lucru la care se gândiseră aşa de bine înaintaşii noştrii, dar care a rămas fără continuitate, neexisând nici până azi aşa ceva, cu toate că suntem o ţară eminamente agricolă.

Societatea s'a gândit şi la alcătuirea Faunei şi Florei Moldovei, dând însarcinări la o serie de Naturalisti, care să se ocupe de aceasta, făcându-se studii de mare importanţă.

Societatea şi-a ţinut o vreme şedinţele la Gh, Asaki, apoi la academia Mihaileană, iar muzeul era instalat în casele Balş.

Mai în urmă Societatea şi-a cumpărat local propriu, care îl deţine până astăzi, — pe sumă de 3000 galbeni prin subscripţie publică.

In anul 1859 în localul Societăţii de Medici şi Naturalişti, în aşa zisa sală „Elefant", a fost ales Domnitorul Al. Ion Cuza.

In anul 1886 s'a hotărît publicarea Buletinului Societăţii subt îndemnul Prof. Gh. Cobălcescu.

In acest buletin încă dela început au scris: filozoful V. Conta, Gr. Cobălcescu, N. Beldiceanu şi mai apoi toţi profesorii şi medicii Iaşilor. Buietinul Societăţii a fost întrerupt dela 1916 până la 1923, când au început să apară şi numerile anilor de după războiu.

In timpul războiului au murit pe câmpul de onoare următorii membrii ai Societăţii: Dr. Al. Brumă I. Ţăranu, M. Gane, V. Raşcanu, şi A. Müller.

Societatea posedă actualmente o bogată bibliotecă, însemnată mai ales prin colecţiile de cărţi vechi, indispensabile pentru oricine vrea să cunoască istoria medicinei româneşti şi prin colecţiile complecte de reviste până la începutul războiului de când nu s'au mai putut contimia abonamentele, din lipsă de mijloace materiale.

De asemenea posedă un muzeu de istoria naturală cu foarte frumoase colecţii istorico-naturale şi numismatice, dar care de sigur ar fi şi mai frumoase dacă s'ar acorda o subvenţie mai mare dela stat.

Din înşirarea faptelor de mai sus se vede marele rol care l-a jucat Societatea de Medici şi Naturalişti din punct de vedere istoric ştiintific şi naţional şi datoria, care se impune urmaşilor de a duce mereu înainte şi din ce în ce mai luminoasă flacară ştiinţei.

Gh. Tudoranu

Societăţile medicale din Bucureşti.

Pentru înlesnirea publicului medical, dăm datele la cari vor avea loc şedinţele pe luna în curs.

Societatea de Biologie, sub presidenţia D-lui Prof. I. Cantacuzino, ţine şedinţele în Amfiteatrul Institutului de Fiziologie din Bul. I. C. Brătianu în prima şi în ultima Joe a fiecărei luni.

Société medicale des Hôpitaux sub preşidenţia D-lui Prof. I. Nanu Muscel: Şedinţele se ţin la orele 9 seara în Amfiteatrul cel Mare dela Spitalul Colţea: Miercuri 11—18 Aprilie şi Miercuri 2 Mai.

Societatea de chirurgie sub presidenţia d-lui Prof. Toma Ionescu, ţine şedinţele în Amfiteatrul mare dela Spitalul Colţea la orele 9 seara: Joi 19 Aprilie.

Societatea de Oto-rino-laringologie, sub prezidenţia d-lui Dr. Al. Orescu, ţine şedinţele în sala de consultaţiuni oto-rino-laringologice dela spitalul Colţea, la orele 9 seara, Luni 16 Aprilie.

Cercul medical ţine şedinţe ştiinţifice la sediul său din strada Lipscani 3, Vineri 13 şi 20 Aprilie orele 9 seara.

Institutul român pentru studiul, tratamentul și lupta contra cancerului

In urma raportului asupra organizării luptei contra cancerului în România, făcut de d-nii d-ri Gh. Severeanu și Marius Georgescu, la Soc. de Urologie, Ginecologie și Obstetrică, în ședința dela 28 Martie 1923, s'a ales un birou provizoriu compus din d-nii: Profesor Dr. Gheorghiu, Dr. Carnabel, Dr. Severeanu, Dr. Scupiewsky și Dr. M. Georgescu, care are rolul de a pune bazele unui Institut român pentru studiul, tratamentul și lupta contra cancerului.

Acest institut va avea de scop:

1) De a ușura cercetările științifice privitoare la cancer;

2) Găsirea de mijloace susceptibile de a perfecționa metodele de diagnostic și de tratament al cancerului;

3) A organiză profilaxia cancerului, adresându-se deopotrivă publicului medical și marelui public, prin înființarea de:

a) laboratoare;

b) spitale speciale de cancerosi operabili, supuși metodelor noui cu radiu și incurabili;

c) prin servicii de propagandă.

Comisiunea pentru studiul cancerului, va fi aleasă din întreaga lume medicală, la care se vor adăoga oameni de știință, personalitățile marcante ale vieței noastre publice etc.

Institutul va cuprinde 5 secțiuni și anume:

1) Experimentare, patogenie, patologie comparată;

2) Etiologie, demografie;

3) Patologie și clinică umană;

4) Terapeutică;

5) Propagandă.

Prima secțiune care se va înființa va fi aceea a propagandei.

Programul campaniei contra cancerului va consta:

I. Intr'un plan de apărare și de acțiune educatoare.

II. Propaganda între medici, studenți, moașe și marele public.

Se vor începe conferințe și se vor scrie în reviste, broșuri și ziarele zilnice articole referitoare la cancer.

Muzeul de Istoria medicinei și farmaciei în România

D-l Profesor la Universitățile din Cluj și Lyon, Dr. J. Guiart, însărcinat cu organizarea unui Muzeu de Istoria medicinei și farmaciei în România, ne roagă să atragem atențiunea tuturor cari se interesează de știința medicală, în deosebi însă d-lor medici și farmaciști asupra următoarelor puncte:

1. In regiunile în cari s'au descoperit sau se vor descoperi antichități romane, să se indice acele dintre antichități cari ar putea avea vreun interes medical ca: băi, conducte de apă, canalizări, latrine, resturi de temple ale lui Esculap, exvoturi, instrumente de chirurgie sau dentistică etc.

2. La orașe, să se indice farmaciile particulare, de spitale, sau de mânăstiri, în cari se observă încă instalații vechi sau vase vechi; să se indice bisericile catolice, în cari se găsesc statui a Sf. Sebastian, sau a Sf. Roche (patronii ciumei), și în general monumentele sau inscripțiile ce amintesc epidemiile de ciumă din evul mediu; să se indice anticarii sau familiile, cari ar poseda cărți vechi medicale, papirusuri vechi medicale, diplome vechi, sau instrumente vechi de medicină, de chirurgie, de obstetrică, de oculistică sau de dentistică; să se solicite familiile medicilor și farmaciștilor decedați să încredințeze Muzeului de Istoria medicinei și farmaciei a Universității din Cluj, toate hârtiile, diplomele sau cărțile ce le-au aparținut și cu cari ele nu ar avea ce face, ca și busturile, portretele, estampele sau fotografiile de cari ele ar putea dispune.

3. La sate să se indice regiunile în cari există empirici sau vrăjitori și să se noteze procedeele întrebuințate pentru vindecarea boalelor și rănilor, pentru faceri ca și pentru creșterea copiilor și să se noteze cu grije descântecile.

4. Facultățile de medicină și științe, școalele de moașe și infirmiere, asociațiile medicilor și farmaciștilor, societățile studenților în medicină și farmacie, spitalele, epitropiile, autoritățile sanitare, societățile de binefaceri (Crucea roșie, Societăți pentru ocrotirea mamelor, a sugacilor și invalizilor) etc. etc., să binevoiască să-și trimită statutele și regulamentele, anuarele, insignele, scrierile comemorative și jubilare apărute și cari vor apărea în viitor.

Obiectele se pot da și numai în păstrarea Muzeului, rămânând dreptul de proprietate al posesorului intact, astfel ca oricând să le poată cere îndărăt. Obiecte mai prețioase se cumpără din partea Muzeului. Despre obiecte donate se va da chitanță în regulă.

Toate comunicările să se adreseze asistentului institutului, d-l ***V. BOLOGA, Cluj, Strada Elisabeta 23.***

Muzeul se află în prezent în Strada M. Cogălniceanu 1 (Universitate, Decanatul de Medicină).

IN STRĂINĂTATE

Pierderile medicinei în anul 1922

Numărul cercetătorilor de seamă pe care știința Medicinei i-a perdut în cursul anului 1922 a fost mai mare ca oricând. Amintim cu pietate pe: Laveran, descoperitorul agentului malaric; fiziologistul Ranvier (Paris); istologistul Hohngreen (Stockholm); anatomistul Haase (Breslau); clinicienii: W. Leube (Würtzburg) și Quincke (Kiel); chirurgii: Halsted (Baltimore), Stefen Smith (New-York), Schlange (Hanovra) și K. Weil (Praga); psichiatrul vienez Obersteiner; patologiștii: Albrecht (Wiena), C. Hart (Berlin) și Peckelharing (Utrecht); antropologistul Bertillon (Paris); röntgenologii: Guilleminot (Paris), A. Copola (Neapol), Wertheim Salomsohn (Amsterdam); biologul berlinez O. Hertwig; dermatologul Blascko (Berlin), și chimiștii: Hoffmann dela Gratz și japonezul Takamina (descoperitorul adrenalinei).

Un omagiu lui Ramon y Cajal

A apărut în 2 volume, într'o minunată ediție, lucrarea omagială alcătuită cu ocaziunea jubileului de 70 ani al marelui savant spaniol R. y Cajal. Lucrarea conține articole de valoare trimise de somități științifice din lumea întreagă: Pierre Marie, Sherringhton, V. Babeș, G. Marinescu, Lenhossec, Vogt, Lafora, Tello.

Articolele sunt mai ales de neurologie și biologie, scrise în diferite limbi.

FRANȚA

Al 8-lea Congres de medicină legală se va ține la Paris în zilele de 24, 25 și 26 Mai 1923, sub prezidența d-lui Pierre Parisot, profesor de medicină legală la Facultatea de medicină din Nancy.

Sunt în discuție următoarele chestiuni:

1. Diagnosticul originei individuale a sângelui uman. Raportor: Prof. Lattes dela Turin.

2. Traumatismul coloanei vertebrale și accidentele de muncă. Raportori: Prof. Martin și Dr. Mazel.

3. Studiu critic al legei asupra boalelor profesionale. Raportori: Prof. Balthazard și Dr. Piedelièvre.

4. Reglementarea internațională a vânzării cocainei.

Ar fi de dorit ca și România să fie reprezentată la acest congres cu atât mai mult cu cât avem la Universitatea din București un Institut și o școală de medicină legală, care face onoare științei și țărei noastre.

Antivivisectia în America.

In Statele Unite, unele partide și-au înscris în program propaganda contra vivisecției. In statele Colorado și California s'au și propus legi care să oprească experiențele pe animale. Un doctor englez, Hadwen, care se anunță ca mare chirurg și medic, călătorește în America pentru ca să facă propagandă antivivisecționistă. „Journ. of the Am. Med. Assoc." arată că propaganda acestui domn este îndreptată nu numai contra vivisecției dar și contra vaccinării, contra consumării de carne și alcool, și contra mai tuturor progreselor științei și medicinei moderne. Astfel Dr. Hadwen afirmă că guvernul englez trebue să cheltuiască 4 milioane pfunzi pentru tratarea soldaților bolnavi de inimă, din care 9/10 s'ar fi îmbolnăvit din cauza vaccinului antitific. Contra unor asemenea agitații femeile din Pensilvania au luat o hotărâre, prin care exprimă gratitudinea față de știința medicală, care prin descoperirile ei bazate pe experiențele pe animale, a adus mult bine nu numai oamenilor dar și animalelor, și cer ca asemenea cercetări binefăcătoare să fie continuate și încurajate.

In altă parte a revistei medicale americane se citează cartea unui medic, care descrie viața psichică a unui câine, ca o dovadă că medicii nu sunt niște sălbatici setoși de sânge, cum îi arată antivivisectioniștii, dar că acelaș spirit care îi face să-și sacrifice viața pentru ușurarea omenirii, le face simpatică orice vietate. Este citată părerea lui George Jean Nathan: protivnicii vivisecției se străduesc pentru un cobai și sacrifică un copil.

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI PROFESIONALE

Eforia Spitalelor Civile

La 5 Octombrie 1923, orele 2 (14), se va ține concurs la Eforia Spitalelor Civile, B-dul Elisabeta 5, pentru ocuparea a 11 posturi de medici secundari în specialitatea chirurgiei, în spitalele Eforiei, după cum se specifică mai jos:

1	post	la serv. I Chirurg.	dela spit. Colțea
1	„	„ II „	„ „ „
1	„	„ C. urinare	„ „ „
1	„	„ Oftalmologic	„ „
1	„	„ Chirurgical	„ Colentina
1	„	„ „	„ Copii
1	„	„ I „	„ „ Filantrop.
1	„	„ II „	„ „ „
1	„	„ Gynecologic	„ „
2	„	„ Obstetrical	Inst. Matern.

Condițiunile de admisibilitate sunt acelea prevăzute în regulamentul pentru concursurile posturilor medicale, sancționat prin Inaltul Decret Regal No. 3442 din 12 August 1919 și publicat în Monitorul Oficial No. 101 din 23 August 1919.

Registrul de înscrierea candidaților se va închide în ziua de 24 Septembrie 1923, ora 1 (13).

Toți candidații reușiți la acest concurs vor fi numiți în ordinea clasificației, putându-se ocupa patru posturi de medici secundari imediat după terminarea concursului, iar restul de 7 posturi la expirarea stagiului actualilor secundari în funcțiune.

Facultatea de medicină din Iași

In anul 1921—922 au fost înscriși la Facultatea de medicină 1389 studenți, dintre cari 1144 mediciniști și 245 farmaciști.

Dintre acești studenți 525 sunt din vechiul regat, 794 din Basarabia, 61 din Bucovina, 6 din Ardeal, 1 din Macedonia și 2 de peste Nistru.

In anul 1922—923 s'au mai înscris 321 studenți.

Procentul studenților pe naționalități este: 22% Români, 78% Evrei, mai ales din Basarabia.

Asociația internilor de spital

Placa comemorativă. — Asociația internilor și foștilor interni de spitale, urmând să pună la Spitalul Colțea o placă comemorativă pentru toți internii și foștii interni ai Spitalelor Eforiei și Așezămintelor Brâncovenești, morți în războiul din 1916—1919, roagă pe colegii ce știu pe cei ce nu au fost trecuți în lista din „Anuarul Internatului", să comunice cât mai urgent numele lor exact d-lui Dr. Ermil Constantinescu, președintele asociației, la Spitalul Colentina.

*

Premii. — Asociația internilor și foștilor interni de spitale anunță următoarele două premii:

1) Premiul „Jean Viel" donat de Dr. State Drăgănescu, în sumă de 500 lei, pentru cea mai bună comunicare făcută în Asociație de către un intern și publicată într'o revistă medicală românească.

2) Premiul „Dr. A. Carniol" de 1000 lei, înființat în memoria fostului membru al Asociației, din fondul ei, pentru cea mai bună comunicare făcută în Asociație și prezintată în manuscris.

Al 2-lea Congres român de hidrologie medicală și climatologie.

La 29 Aprilie a. c., va avea loc la București în localul Asociației generale a medicilor, al 2-lea Congres român de hidrologie medicală și climatologie, organizat de Societatea cu acelaș nume.

Dimineața se va ține o ședință intimă, administrativă a membrilor Societății. După amiază va fi ședință publică la care s'au înscris deja comunicări științifice de cea mai mare importanță pentru progresul stațiunilor balneare și climaterice românești. Seara va avea loc o consfătuire a proprietarilor și exploatatorilor de ape minerale debitate în sticle, cari vor să se organizeze în sindicat, în afara organizației societății de hidrologie medicală, care are numai caracter științific și protector.

A doua zi, membrii congresului cari se vor înscrie din vreme, vor participa la o escursie științifică, de 4 zile, la Govora, Călimănești — Căciulata, Sibiu, Ocna Sibiului, Bazna, Brașov, și Sinaia.

Pentru înscrierea la congres nu se plătește nici-o taxă. Doritorii de a participa, vor cere biletele de cale ferată cu 75% reducere, dela biuroul societății (str. Isvor 14).

După cum vedem Societatea de hidrologie continuă a desfășura o mare activitate. Inființată abia la 2 Mai 1922. recunoscută ca persoană juridică de Corpurile Legiuitoare, fiind sub Inalta Președinție de onoare a M. S. Regina Maria, societatea își continuă progresul ei de susținere a *tuturor* stațiunilor românești, pe care le ridică prin organizare și propagandă științifică.

Credem că tot Corpul medical ca și publicul este interesat la acest progres, care va asigura o avere economică și terapeutică a țării și-i sfătuim a participa la congres și la escursie.

Informații se pot cere dela biuroul societății, str. Isvor 14 București.

Direcția Generală a Serviciului Sanitar

Mișcare în personalul medical.— D-l dr. Gh. M. Teodoru, medicul circ. Berești din jud. Covurlui, împlinind termenul de medic sanitar stagiar, conform art. 27 din legea sanitară, se confirmă definitiv în postul ce-l ocupă.

D-l d-rd Grigorescu I. Nicolae, absolvent al Facultății de medicină din București, se însărcinează provizoriu pe ziua de 16 Februarie 1923, a face serviciu de medic la circ. vacantă Podgoria din jud. Prahova.

D-l d-rd Constantin Ghizdăvescu, se numește provizoriu pe ziua de 16 Februarie 1923, în postul de medic intern la Institutul obstetric din Timișoara, în locul d-lui dr. Liviu Selegianu, demisionat.

Comptuar General de Optică

S. PENCHAS

BUCUREȘTI — CALEA VICTORIEI, 90 (fost 104)

Furnizorul diferitelor Spitale și Autorități din Țară

TOT FELUL DE APARATE MEDICALE:

Mese de operație și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente, Instalațiuni complecte de spitale, săli de operație, laboratoare etc.

Instrumente chirurgicale umane și chirurgicale

ARTICOLE OPTICE:

Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle p. ochelari conform prescripției medicale.

En gros și En detail

Sticle „Perpha", Articole hygienice, Ciorapi elastici, Bandaje herniare, Bandaje Barére.

ATELIER SPECIAL

p. bandaje și centuri abdominale

Tot felul de pansamente antiseptice indigene și străine

Aparate electro-medicale

DEPOU DENTAR:

Tot felul de articole dentare, Instrumente dentare

Anuarul medicilor. — Din inițiativa și sub conducerea Direcției Generale a Serviciului Sanitar, va apărea la 1 Iulie 1923 un Anuar general al medicilor.

In numărul trecut am publicat formularul pe care Direcția l-a adresat tuturor medicilor cu rugămintea de a-l complecta.

Răspunsurile se vor adresa pentru vechiul Regat d-lui Gh. Baciu, la Direcția Generală a Serv. Sanitar, București, B-dul Carol 48.

Societatea Studenților în medicină

A 48-a aniversare a Soc. studenților în medicină din București. — Luni 12 Martie a. c., orele 4 p. m., a avut loc în Amfiteatrul cel mare al Facultății de medicină aniversarea celui al 48-lea an de existență al acestei societăți.

Odată cu această festivitate s'a făcut și desvelirea plăcei comemorative ridicată de societate în memoria membrilor morți în războiul pentru întregirea neamului.

D-l *Victor Climescu*, Președintele societății, deschizând ședința arată în linii generale modul în care a căutat d-sa să conducă societatea în tot timpul cât a avut această misiune.

D-l *Spiru Constantinescu*, Secretar general și bibliotecar al societății, face apoi un raport amănunțit asupra mersului societății. Trecând la rapoartele generale ale fiecăreia din diferitele ramuri de activitate (Secretariat, Bibliotecă, Revista Spitalul, Asistența medicală universitară) spune: „fiecare din ele deși având funcțiuni bine precizate, toate lucrează totuși într'o armonie deplină, ducând astfel tot mai mult pe calea progresului această societate".

D-l *I. Bistriceanu*, Casierul societății, face raportul general al bilanțului asupra veniturilor și cheltuelilor societății, din care reiese, că excedentul realizat în cursul acestui an se ridică la frumoasa sumă de lei 51.374,80, iar averea în numerar a societății, adică soldul în cassă la lei 465.941,05.

Aduce mulțumiri d-lui Ministru al Instrucțiunii și d-lui Ministru al Sănătății Publice, Onor Eforiei Spitalelor Civile și d-lor Profesori, cari prin donațiunile în bani făcute, au ajutat în mod efectiv societatea.

Incheie raportul său, urând spor la muncă viitorului casier.

In urmă d-l *Prof. Dr. Toma Ionescu*, Decanul facultății, în cuvinte pline de un cald patriotism și adâncă dragoste față de studenți, aduce toate laudele societății, iar vorbind asupra plăcii comemorative insistă asupra rolului de adevărat apostol, al medicului în timp de război.

Se trece apoi în sala de intrare a Facultății, unde în mod provizoriu — până la clădirea localului societății — a fost așezată placa comemorativă.

P. S. S. Episcopul Sofronie oficiază un serviciu divin, după care rostesc cuvântări: d-l Prof. Dr. T. Ionescu, în numele Facultății; d-l Valaori, în numele Ministerului de Instrucție; d-l Prof. Dr. Mina Minovici; d-l M. Constantinescu, Vice-Președintele societății; și d-l Lungulescu în numele Soc. mormintele eroilor.

Placa comemorativă este executată de sculptorul Mățăoanu și a fost ridicată pe cheltuiala Societății studenților în medicină, cu ajutorul donațiilor facute în acest scop de Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Instrucțiunii Publice.

*

Comitetul ales pentru anul 1923—924 este alcătuit astfel:

Președinte, I. Simionescu
Vice-Președinți: Spiru Constantinescu
Marinescu-Slatina
Secretar general, C. Dănulescu
Casier, I. Bistriceanu
Bibliotecar, S. Țovaru
Secretari de ședință: C. Eftimie
C. Buzoianu
E. Solomonescu

Soc. „Salvarea" București

Numărul total al cazurilor cari au necesitat intervenția acestei societăți în intervalul 1 Aprilie 1921—31 Martie 1922, au fost de 1779, dintre cari:

1771 cereri de ajutor în caz de accidente
659 transp. de bolnavi necontag., cu plată
201 „ „ „ gratuit
146 „ „ alienați și infirmi.

După felul accidentelor, cele 1771 cazuri se grupează astfel:

	Bărbați	Femei	Total
Alcoolism	35	6	41
Arsuri	40	12	52
Asfixieri	18	4	22
Avorturi	—	12	12
Contuziuni	103	19	122
Epilepsie	15	4	19
Fracturi	59	10	69
Hemoragie	13	9	22
Hysterie	5	35	40
Luxații	12	4	16
Mușcați de câini	7	6	13
Mizerie fiziologică	69	32	101
Nașteri	—	46	46
Intoxicații alimentare	31	28	59
Otrăviri	28	131	159
Răniri armă cu foc	60	15	75
Răniri prin instr. tăetor	151	36	187
Sincopă	48	18	66
Răni prin loviri și răniri	311	49	360
Paralizii	48	26	74
Diverse maladii	98	26	124
	1251	520	1771

D-nii medici cari nu au primit No. 1 din „România Medicală", sunt rugați să-l ceară printr'o carte postală.

*

Articolele și Notele pentru „România Medicală" se vor trimite pe adresa d-lui Dr. P. Tomescu, str. Olari 15, București.

D-nii medici cari apreciază silințele ce ne dăm pentru a le pune la dispoziție un ziar medical bine informat, din punct de vedere științific și profesional, sunt rugați să ne trimită costul abonamentului pentru anul 1923.

Librăria Medicală
JEAN LEON
procură d-lor medici și studenți ori-ce cărți și reviste străine. In provincie comenzile se exped'ază contra ramburs. Prețurile se socotesc pentru Editura Masson cu 7 lei francul. Se fac de asemenea prețuri avantagioase pentru celelalte edituri.
Str. Edgard Quinet No. 9
Telefon 49/83

MAGNESIA
S. PELLEGRINO
Cel mai bun purgativ din lume
DOZA:
Ca purgativ: una lingură de masă, în apă
Ca laxativ: una linguriță, în apă
Depozitul General pentru toată România:
Soc. Anon. Italo-Română A. WASSERMANN & Co.
BUCUREȘTI. — Calea Griviței. 228

LABORATORUL CENTRAL
DE
ANALIZE MEDICALE
Biochimice, Bacteriologice, Serologice și Anatomo-pathologice
D-ri: V. Ciocâlteu, G. Litarczek
M. Popper
Asistenți la Facultatea de Medicină
CALEA CĂLĂRAȘI, 16
(în localul Sanatoriului Central)
Telefon 12/51

Atelierele Tipografice „CARTEA MEDICALĂ", Soc. Anon., B-dul Elisabeta, 5 (Palatul Eforiei)

BIBLIO

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Anul I, No. 4 — 5 Lei Numărul — 1 Mai, 1923

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
București — Bulevardul Elisabeta No. 5 — București

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1923

In țară:	60 lei
In străinătate:	100 lei
Pentru studenți:	40 lei

Comitetul de redacție
al
„României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Schiler Al., Stanca D., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

Număr dedicat Congresului de hidrologie medicală și climatologie

SUMARUL:

Pagina

C. DANIEL: *Dismenoreea primitivă zisă esențială* 1
GENERAL DR. VICOL: *Balneologie și climatologie* 6
DEM. PAULIAN: *Tratamentul actual al choreei acute* 3
DEMETRESCU-MANTE: *Patogenia și tratamentul crizei nitritoide* 3
AL. CIULEI: *Tratamentul meningitei cerebrospinale epidemice* 4
N. WENDER: *Băile de acid carbonic artificiale și eficacitatea lor* 5
SOC. DE HIDROLOGIE: *Govora* . . . 8
GH. BANU: *O lege pentru ocrotirea mamei și copilului în România* 10
AL. CRĂINICEANU: *Impresiuni medicale din Franța* 11
ȘTEFAN GALAN: *Situația spitalelor rurale și cursurile de perfecționare* . . 12
GH. TUDORANU: *Studiile în străinătate* 13
Actualități medicale: ZAVERGIU TEODORU: *Acțiunea preparatelor hipofizare în constipație și Meteorism;* E. COCIAȘU: *Acțiunea terapeutică a acidului silicic* 7
Cronica veselă 14
Note și informațiuni profesionale . . . 15,16
Congresul de Hidrologie 14,16

DISMENOREEA PRIMITIVĂ ZISĂ „ESENȚIALĂ"

de Dr. C. DANIEL
Profesor de clinică Ginecologică la Facult. de Med. din București

Dismenoreea este un sindrom clinic, caracterizat printr'o menstruație dificilă și dureroasă.

In jurul acestui sindrom se grupează diverse alte turburări și reacțiuni funcționale: genitale, de vecinătate, la distanță, variabile cu cauzele maladii; în cât tratamentul dismenoreelor trebue subordonat patogeniei acestui sindrom. *Nu există «o dismenoree», ci «dismenorei» diferite una de alta.*

I

Etiologie

O primă diviziune etiologică e: dismenoreea primitivă și secundară. Amintim, mai întâi, *dismenorea secundară*, în cursul diverselor afecțiuni materiale, utero-ovariene.

a) UTERINE. *Traumatismele* (cicatrice traumatice în urma cauterizării) urmate de atrezii cicatriciale; *metrita; tumorile uterine* (fibromi); *distrofiile* (scleroza); *deviațiuni* (anteflexiuni, retroflexiuni); *malformațiuni uterine* (uter infantil, uter pubescent, stenoze și atrezii congenitale),

b) OVARIENE. *Infecțiuni* (cu aderențe și falșe membrane, supurații, scleroză); *distrofii* (congestii ovariene, ovarite scleroase și sclerochistice consecutive maladiilor infecțioase); *malformații ovariene* (ovare infantile); *tumori* (chiste ovariene).

b) VASE. *Varicocel pelvian, stazele venoase* în basin (consecutive maladiilor aparatului circulator).

II. — Alături de prima categorie, în care turburările sunt datorite unor adevărate leziuni materiale ale organelor genitale (uter, ovare), ia loc un alt sindrom mai restrâns: *dismenoreea primitivă*, zisă «esențială», în care nici uterul, nici ovarele nu prezintă alterații anatomice aparente.

II

Patogenie

In *dismenoreea secundară* mecanismul turburărilor e ușor de înțeles, când avem leziuni *uterine.*

In majoritatea cazurilor avem o *dismenoree obstructivă*, datorită unui obstacol mecanic situat pe segmentul inferior al uterului: a) în general stenoza colului; b) sau un exces de flexiune a organului (ante, retroflexiune uterină corporală, cervicală sau cervico-corporală).

Acest obstacol împedică scurgerea sângelui menstrual, de unde rezultă o serie de reacțiuni dureroase, locale (în aparatul genital) și reflexe (în vecinătate și la distanță): fenomene secundare metamerice (simpatii metamerice).

In alterațiile *ovariene*, turburările sunt datorite obstacolului mecanic pe care îl determină leziunile, intra și periovariene, împiedecând evoluția convenabilă a foliculului lui Graf (maturația, dehiscența), care normal se face fără nici-o reacție a organismului.

II. Dacă în alterațiile utero-ovariene, patogenia dismenoreei secundare este ușor de înțeles, nu tot așa de ușor ne putem explica mecanismul *dismenoreei primitive*, zisă «esențială».

Uterul cași ovarul pot, primitiv, fără nici-o alterație anatomică, ci numai prin intervenția unei perturbări fiziologice, să creieze sindrome dismenoreice, în care intervine, fie acțiunea uterină, fie acțiunea ovariană.

a) *Dismenoreea uterină* e provocată de o *hiper-excitabilitate a sistemului nervos autonom* (hipervagotonie uterină).

Se știe că motricitatea și sensibilitatea uterului (format din fibre netede) este sub dependența sistemului nervos al vieței *organo-vegetative.*

Nucleii motori ai uterului sunt situați într'o coloană motrice din măduva sacrată (baza cornului anterior), constituind: *aparatul parasimpatic pelvian* sau sacral, de unde pleacă *nervul pelvian* (echivalentul nervului pneumogastric) (aparatul axio-local excito-motor, Guillaume).

Uterul mai primește fibre motrice și din *aparatul simpatic propriu zis*, situat în măduva dorso-lombară.

Inervațiile simpatică și parasimpatică sunt în antagonism funcțional. Și

din antagonismul lor resultă echilibrul organic. Diferenţa de tonus al celor 2 sisteme, determină un desechilibru latent al celor 2 sisteme. Ele mai posedă şi o electivitate de afinitate farmacologică, care face că unele substanţe lucrează numai asupra unuia din aceste 2 sisteme (*simpaticotrope:* adrenalina, eserina; *vagotrope:* pilocarpina, atropina).

Parasimpaticul (sau autonom) provoacă contracţia uterului; simpaticul o inhibă.

Cât despre aparatul sensitiv al uterului, el merge centripet prin rădăcinile posterioare ale măduvei în centrele simpatice sensitive (aparatele axio-locale sensitive, Guillaume) din baza coarnelor posterioare medulare corespondente.

Controlul sistemului simpatic e contrabalansat şi învins de acţiunea pneumogastricului pelvian (Litzemberg) şi uterul se contractă în timpul menstruaţii. De aci rezultă o perioadă spasmodică (denumită dismenoreea spasmodică), în care durerea e determinată de compresia filamentelor nervoase, de inelele formate de fibrele musculare uterine.

Dismenoreea esenţială sau spasmodică se caracterizează prin dureri intense cu tip de colici, localizate la nivelul uterului (în centrul regiunel hipogastrice), adesea cu iradiaţii către sacrum. Aceste colici încep de cele mai multe ori odată cu scurgerea menstruală şi dispar când aceasta s'a stabilit abundentă, după 2—3 zile.

b) *Dismenoreia ovariană* e datorită unei dizovarii, în care turburările sunt atribuite *perversiunilor cantitative ale secreţiei interne ovariane* (în general hiperovarie; hipoovarie; debilitate glandulară; anovarie) şi poate asemenea *perversiunilor cantitative.*

Cauza acestor turburări ovariane este adesea familială.

In antecedentele ereditare ale bolnavelor găsim, adesea la părinţi, infecţii cronice (tuberculoză, sifilis, paludism), intoxicaţii variate (alcoolismul, neuro-artritism); iar în antecedentele personale constatăm uneori, maladii dobândite, anterior, fie locale (ale aparatului genital), fie generale.

Aceste maladii sunt capabile a determina şi alte dezordini glandulare, în cât dismenoreea ovariană poate fi rezultatul, nu al unei simple dizovarii ci, adesea acest sindrom nu este decât unul din termenele sindromelor pluriglandulare.

Din punct de vedere clinic, distrofia multiglandulară generală, caşi constituantul său ovarian, nu se manifestă uneori, decât în momentul pubertăţii, dupăce a stat latentă anterior (Dalché).

Ea se traduce prin dureri laterale la nivelul celor două regiuni ovariane, cu tip nevralgic sau de colici, precedând menstruaţia şi acompaniate de cefalalgii (migrenă ovariană, greţuri premenstruale).

III

Terapeutică

Autorii s'au adresat fie la *nervii uterini* (în dismenoreia uterină), fie la *secreţia ovariană* (dismenoreia ovariană).

a) *Dismenoreia uterină.* Pentru a învinge *iritabilitatea exagerată a sistemului autonom* şi a diminua contracţia uterină, se poate administra *atropina*, în doză de 0,0005, repetată de 2—3 ori pe zi — cu începere din ajunul epocii presupuse a menstruaţiei, până la dispariţia durerilor (Bloch).

Lentz şi Ludwic au orientat terapeutica dismenoreei primitive pe calea funcţională, căutând să influenţeze *alteraţiile tonusului uterin* cu ajutorul substanţelor antispasmodice. Proscrivând morfina şi codeina care exersează asupra uterului o acţiune excitantă, ei recomandă *papaverina* în doză de 0.04 de 3—6 ori pe zi, care având proprietatea de a relaxa muschii lişi, determină o diminuare a tonicităţii uterine (Cheynisse).

Benzoatul de benzyl e asemenea un antispasmodic, administrat sub formă de soluţie alcolică 20%, în doză de 20 picături repetate de 3 ori pe zi, înainte de epoca prezumată şi continuate pânăla finele scurgerii menstruale (Quack). *Bromurul de calciu*, în injecţii intravenoase, pare a avea un efect antispasmodic, în durerile dismenoreice (Mandel).

b) *Dismenoreea ovariană.* Dacă admitem exagerarea secreţiei ovariane (hiperovaria), tratamentul constă în suprimarea acestei hiperactivităţi.

Bloch recomandă combaterea acestei forme de dismenoree, fie prin inhibiţia hiperactivităţii ovariane, fie prin neutralizarea produselor de secreţii ovariane.

Pentru a modera *hiperovaria*, Bloch a propus anestezia (cocainizarea), atingerea cu adrenalină sau cauterizarea punctelor genitale ale mucoasii cornetului inferior şi al cloazonului nasal, preconizate de Fliess. Cât pentru *neutralizarea secreţiei ovariane* în torentul circulator, s'a recomandat *adrenalină* (în doză de 0,0001—0,0005). Această substanţă este, precum se ştie, un excitant al terminaţiilor simpaticului.

Ludwic a constatat într'o serie de experienţe că simpaticul caşi parasimpaticul, n'ar avea aceaş activitate asupra uterului la diversele speţe animale; injecţia de adrenalină dă uneori o excitaţie, alteori o inhibiţie. El pare dispus a conchide că tonusul normal al uterului e menţinut de diversele secreţii interne (hipofiză, ovar, corp galben, suprarenală, tiroidă).

Când se produce o ruptură de echilibru prin predominanţa uneia din aceste secreţii, adrenalina intervine ca regulator şi acţiunea sa se traduce fie printr'o inhibiţie, fie printr'o stimulaţie, după starea tonusului uterin.

De aci diversitatea încercărilor de tratamente opoterapice în dismenoree.

Glandele endocrine (ovar, tiroidă, hipofiză) posedă o acţiune asupra devoltărei sistemului genital, ovulaţiunei şi circulaţiunei ovariane, asupra creşterei.

In unele forme de dismenoree la femei perfect sănătoase, datorite probabil unei hipotrofii ovariane (Dalché). tratamentul *tiroidian* suprimă durerile,

In dismenoreea la fete debile, anemice, nervoase, *ovarina* pare a regulariza ovulaţia defectuoasă.

Există o dismenoree intermenstruală, caracterizată prin apariţia unei falşe regule, unui molimen în timpul unui val intermenstrual (Stapfer), unde opotherapia *hypophysară* e preferabilă (începând dela finele menstruaţiei până la apariţia falşelor regule intermenstruale). *Mamela* poate fi administrată în acelaş scop.

*

Acestea sunt principalele medicaţii în dismenoreea primitivă, cu organe genitale normale.

Medicaţia antispasmodică pare a fi fără influenţă asupra dismenoreei secundare (Nowak), în care revulsivele (hiperemia activă, pasivă), derivativele (purgative saline), sedativele (viburnum prunifolium), hemostaticele (hydrastis canadensis, hamamelis virginica) par a da mai bune rezultate.

Bronchita cronică
Tusea convulsivă
MALADII
DE PEPT
TUBERCULOSA

Anemie-Clorosa
Debilitate
TONIFICA
SISTEMUL OSOS
ŞI
MUŞCHIULAR

TRATAMENTUL ACTUAL AL COREEI ACUTE

de Dr. PAULIAN EM. DEMETRU
Docent la Facultatea de Medicină
Medic al spitalelor Eforiei

Coreea acută considerată mult timp de origină reumatismală a fost în ultimul timp tratată cu succes prin injecţiunile intrarachidiane cu sulfat de magneziu [1]).

Acţiunea acestei sări asupra trunchiurilor nervoase a fost semnalată altădată de către Meltzer şi Auer, iar printre cei cari au întrebuinţat-o în injecţiuni intrarachidiane, au fost d-nii Profesor Marinescu şi V. Grădinescu, cari au semnalat frumoase rezultate în durerile din nevralgia sciatică, în crizele tabetice, în durerile fulgurante şi chiar în coreea acută.

Se întrebuinţează de obicei o soluţiune de 25 % sulfat de magnezium *chimic pur* şi se injectează în canalul rachidian 1—2 cmc (după etate şi greutatea corpului—cam 1 cmc pentru fiecare 25 kgr. de greutate). Injecţiunea primă provoacă o uşoară reacţiune meningee ca: cefalee, rachialgii şi vărsături ce toate trec în 24 ore. Chiar în forma cu cele mai vii mişcări, a doua zi după injecţiune se observă o remisiune aproape totală. Este bine ca după două zile să se repete din nou injecţiunea intrarachidiană. Foarte arareori este nevoie de a treia injecţiune.

Este bine a se întrebuinţa acest tratament în cazurile acute şi primitive. In cazurile uşoare este bine a se încerca injecţiunile intravenoase cu Neosalvarsan [2]) (doza II-a la fiecare două zile), şi numai când mişcările n'au cedat este bine a se face injecţiunea intrarachidiană cu sulfat de magneziu.

In choreele cronice recidivante, neosalvarsanul simplu sau alternat cu injecţiunile intravenoase de salicilat de sodiu (20 %), dă mai bune rezultate decât sulfatul de magnezie. Este bine de asemenea ca în tot cursul tratamentului, bolnavul (copilul) să fie izolat, să stea tot timpul la pat, să fie liniştit, interzicându-se orice vizite.

S'a mai întrebuinţat altă dată şi chiar şi azi se mai dă arseniatul de sodiu (licoarea Budin) în picături pe unt, pâine (5—60 picături zilnic). Este un tratament de lungă durată şi în cazurile acute este mai bine a întrebuinţa sulfatul de magnezie, pentru a preîntâmpina recidivele şi sequelele, precum şi unele forme ce tind la cronicitate.

1) Le traitement de la chorée par les injections intrarachidiennes de sulfate de magnésium, par M. M. Paulian Em. D. et R. Dragesco. Presse médicale No. 63, 9 Août 1922.
2) D. Em. Paulian, Sur le traitement de la chorée aigue, Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpitaux de Paris, séance du 27 juillet 1921, No. 27.

PATOGENIA ŞI TRATAMENTUL CRIZEI NITRITOIDE [1])

de Dr. DUMITRESCU-MANTE
Docent la Facult. de Medicină.
Medic şef al consult. med. Spit Brâncovenesc

Definiţie. Criza nitritoidă este accidentul post-salvarsanic care apare imediat după injecţie, mai rar la 10 sau 20 minute în urmă şi care se caracterizează prin congestiunea feţei, injecţiunea conjonctivală, dispnee, senzaţie de constricţie toracică cu sufocaţie, greaţă vărsături şi hipotensiune.

Accesul se termină în genere prin revenirea bolnavului la normal. Sunt prea puţine cazuri citate de moarte prin criza nitritoidă.

Patogenie. Ravaut şi Weissenbach, Widal şi colaboratorii săi pun criza nitritoidă în grupul fenomenelor de şoc anafilactic.

Graţie unor modificări sanguine specifice şocului anafilactic, şi graţie semnelor clinice cunoscute în acest şoc (fior, febră, urticarie, dureri articulare, hipotensiune, congestiuni viscerale, etc.) autorii de mai sus au putut asimila şi identifica criza nitritoidă şocului anafilactic, adică fenomenului bizar biologic de sensibilizare în loc de obicinuinţă a organizmului faţă de o substanţă străină introdusă în acest organism.

Cercetări duse mai departe tind să arate (Kopazevski, Lumière, Pomaret, etc.) că substratul acestei sensibilizări ar fi o precipitare şi agregare în mase compacte (floculaţie) a particulelor elementare cari constituesc coloizi (micelele).

Această *floculaţie micelară* ar produce obstrucţia capilarelor sanguine, dând fenomene asfixice locale rapide şi cari ar constitui semnele şocului.

Pomaret arată că această precipitare este favorizată de un mediu acid, şi din contra împiedicată într'un mediu alcalin, de unde nevoia de a alcaliniza pe bolnavii predispuşi la astfel de şocuri.

Indiferent că se formează sau nu aceste floculaţii, dezechilibrul humoral produs în criza nitritoidă prin şocul provocat, are drept urmare modificări în tonusul sistemului organo-vegetativ al simpaticului şi parasimpaticul (nervul vag) fie diminuând tonusul primului (hiposimpatico-tonie) fie augmentând tonusul celuilalt hiperparasimpatico-tonie—vagotonie.

Şi într'un caz şi într'altul tonusul care predomină este al vagului şi organismul se găseşte în stare de *vagotonie* care are ca urmare fenomenele cefalice de vazodilataţie; toracice de dispnee: gastro-intestinale de diaree vărsături, etc

Din punct de vedere patogenic criza nitroidă se poate deci considera ca o criză coloidoclazică vasculo-dilatatoare de natură vagotonică [2])

A. *Tratamentul preventiv* constă în a preveni şocul printr'o desensibilizare prealabilă a organizmului, în a preveni floculaţia micelară şi în a preveni instalarea unei vagotonii.

I. *Desensibilizarea* se poate face:

a) Injectând prealabil bolnavului cantităţi minimale de soluţie de neosalvarsan (skeptofilaxie).

b) Blocând soluţia de neosalvarsan timp de 5 minute într'un segment de membru superior având o legătură cât mai sus. S'ar produce în acest caz un şoc local imunizant pentru cel general (topofilaxia lui Sicard-Parof-Forestier).

c) Blocând soluţia de neosalvarsan 5 minute într'o seringă mai mare în care aspirăm şi o umplem cu sângele bolnavului (ego-hemofilaxia lui Flandin, Tzank şi Roberti).

Aproape la acelaş rezultat de desensibilizare ajungem dacă în loc de procedeele de mai sus cari au un efect comun de a nu fi practice, întrebuinţăm un procedeu foarte simplu şi cunoscut, acela de a injecta cât mai lent soluţia.

Injecţiunea lentă fracţionată, care să dureze cinci minute, injectând aproape picătură cu picătură, aspirând din când în când sânge în seringă, constitue o excelentă metodă de desensibilizare pe cât de simplă, pe atât de eficace.

II. *Prevenirea floculaţiei micelare* alcalinizând humorile organismului cu hiposulfit de sodiu (Lumière), carbonat de sodiu şi bicarbonat de sodiu (Sicard) fie pe gură, fie în injecţie intravenoasă.

III, *Prevenirea vagotoniei* fie prin paralizantul vagului: atropina fie prin excitantul simpaticului, adrenalina.

In acest scop recomandăm bolnavilor să ia cu 6 ore şi cu ½ oră înainte de injecţie câte o lingură din soluţia de sulfat neutru de atropină 0,gr. 01|250, sau să ia în ziua injecţiei sau după, câte XX—XXX picături din soluţia de adrenalin Takanine 1 %oo.

B. *Tratamentul curativ* al crizei odată declarată constă după Milian în injecţia intra-musculară de 1 ½ mlg. de adrenalină. Apoi umplem seringa cu ser fisiologic care spală corpul seringei de restul de adrenalină rămas şi injectăm intravenos.

1) Din cauza unor erori de tipar, articolul nostru din numărul anterior al acestei reviste, asupra tratamentului crizei nitritoide devenind greu de înţeles, revenim asupra chestiunei şi desvoltăm în acelaş timp patogenia acestui accident post-salvarsanic, numit criza nitritoidă.

2) Milian nu acceptă natura coloidoclazică a crizei nitritoide pe care o consideră survenind graţie unei insuficienţe suprarenale.

TRATAMENTUL MENINGITEI CEREBROSPINALE EPIDEMICE

de Dr. AL. CIULEI
Asist. la Facultatea de Medicină

O prevenire e imposibilă, izolare nu se obişnueşte, contagiunea se face «indirect» prin purtători; totuşi copii (mai expuşi infecţiei) vor fi ţinuţi în casă departe de aglomerări (şcoală, magasine).

Dirijându-ne în diagnostic de simptomele capitale: redoarea cefei, Kernig, hiperestesie cutanată (la sugaci, maladia este foarte frecventă: somnolenţă, turburărl gastrointestinale cu fontanela proeminentă), la minima supoziţie de meningită: facem puncţia lombară, pregătiţi de injecţie cu ser.

Preparaţiunea serului antimeningococic variază dela institut la institut: în Franţa, America ser poli sau monovalent cu tipuri diferite de meningococi normali sau para, în Germania numai polivalente preparate cu microbi şi extractele lor).

Problema încă întunecată a proprietăţilor şi acţiunei serurilor antibacteriene, diversitatea aspectelor clinice (meningite, piocefalie, meningococcemie) a a infecţiei meningococice, aspecte ce necesită tratament anumit, ne obligă la prudenţă în apreciere şi la atentiune în conducerea tratamentului.

Dacă lichidul extras e limpede, aşteptăm, e turbure: facem tratament mixt: 1) intrarachidian cât de repede; 4 zile consecutiv câte 40—50^{cc} copii mari (10—20^{cc} sugaci), după ce am extras o cantitate de lichid egală sau superioară 2) concomitent facem tratament intramuscular 30—40^{cc} (în cazuri grave intravenos) concepţia actuală: meningococul ajunge la meninge nu pe cale limfatică ce leagă mucoasa faringelui nasal de pia ci dela mucoasă în sânge. de aci metastază meningee (neobligatorie): Tratamentul intramuscular se adresează septicemiei meningococice şi ar împiedeca reînsămînţarea meningelor — tratate direct — prin microbii rămaşi în restul organismului (exantheme, poliartite, pleurite, otite medii, labirintite) unele metastaze necesită tratament direct (artritele 2—5—10^{cc}; iridochoroigitele V—XX gute în camera anterioară. Pacientui pierde ochiul dacă nu se institue la timp acest tratament local).

După primele 4 zile de tratament mixt, lichidul poate fi *a)* limpede (unde examenul de laborator e posibil: meningococii dispăruţi, limfocitele iau locul leucocitelor, zahărul reapare în lichid, albumina diminuă) şi chiar dacă simptomele perzistă — atenuate — suprimăm tratamentul, ţinând în observaţie lichidul (puncţii la 3—3 zile).

b) Dacă lichidul e limpede însă febra perzistă, continuăm numai tratamentul intramuscular sau *c)* lichidul rămâne turbure (perzistă şi simptomele meningee) continuăm şi tratamentul intrarachidian (indiferent de durată 15 — 30 zile) pânăce lichidul redevine clar.

Focarele se pot «bloca» (lichid lombar clar, puţin, xantochromic, cu persistenţa sau agravarea simptomelor: somnolenţă, febră, delit, cefalee, amanrozăstază papilară) când o cloasonare dorsală, cervicală, basilară e probabilă şi puncţia dorsală (VII—VIII d.), cervicală (VI—VIII c.) sau ventriculară (sugaci, unghiu ext. al fontanelei de ambele părţi) confirmă diagnosticul (lichid turbure, faţă de cel lombar limpede).

Deşi aceste puncţiuni sunt excepţiuni, trebuesc făcute, căci serul nu are eficacitate decât aplicat direct şi pronosticul quoad vitam în aceste cazuri e sombru.

Vaccinotherapia (stock - autovaccin culturi pe agar-ascita (3 : 1) (sânge animal, om 3^{cc} agar 5^{cc}); cultură omorâtă 58$_0$, $^1/_2$ oră şi injectat la 2—3 zile interval, subcutanat 300 milioane, 500, 700

Sau vaccinoterapia cu autolichid cefalo rachidian (8—10^{cc} subcut.)

Sau tratamentul cu lichid de hidrocefalie postmeningitică (10—15^{cc} intrarachidian zilnic).

Ca tratament adjuvant: puncţii lombare (simple, când n'avem ser) (cu scop diagnostic sau când simptomele de compresiune se agravează), clisme, calomel 0,02 la 2—2 ore) în constipaţiune.

Urotropină (0,5—1.5); pyramidon în febră; Bromural, Urethan pentru dureri, atropină (în vomismente). Băi 37$_0$—40^0, 10—20 minute.

D-nii medici găsesc: Mese de operaţie, Dulapuri pentru instrumente, Port-irigatoare, Lavoare etc., la

Iancu Goldstein

BUCUREŞTI

44. Strada Carol, 44

JODOS Wassermann

Soluţiune fiziologică de JODO-PEPTONĂ

Pe cale bucală

In flacoane de câte 45 gr. (în picături) 4 picături conţinând 0.01 ctg; de iod (5 picături corespund la un gram de iodur potasic).

Intrebuinţare:

Dela 30 la 50 picături pe zi şi chiar mai mult după cazuri.

Prin injecţii:

1 cc conţine: 0.03 ctg de iod egal su 3$^0_0$. Cutia 10 fiole.

Intrebuinţare:

O siringă pe zi.

Indicaţiuni:

Arterioscleroză, Artrite, Gută, Tuberculoză.

DIARSEN-JODOS Wassermann

Soluţiune fiziologică de JODO-PEPTONĂ şi DIARSEN

Pe cale bucală

In flacoane de câte 45 gr. (în picături). 4 picături conţin: Iod 0.01 ctg, Diarsen 0.005 mg.

Intrebuinţare:

Picături în doză progresivă dela 20 la 30 picături pe zi la fiecare din cele două mese principale. La copii sub şase ani nu se vor depăşi 20 picături pe zi.

Prin injecţii:

Fiecare injecţiune conţine: Iod 0.03 ctg, Diarsen 0.02 ctg pe fiola de 1 cc. Cutia cu 10 fiole.

Intrebuinţare:

O siringă pe zi.

Indicaţiuni:

Constituţiune limfatică, Slăbiciune, Scrofuloză, Dermatoze, Urmările sifilisului.

Domnii medici sunt rugaţi a ne comunica adresa pentru a le trimite gratuit preparatele noastre şi literatura.

Soc. Italiana per Specialitá Farmaco-Terapeutiche

A. WASSERMANN & C.

MILANO, 32

Filiale BUCAREST.—Griviţei 228
Telefon: Centrala II, 56

BĂILE DE ACID CARBONIC ARTIFICIALE ŞI EFICACITATEA LOR

de PROFESOR DR. N. WENDER
Cernăuţi

Chimia modernă a reuşit în multe cazuri a alcătui pe cale artificială materiile existente în natură cu aşa perfecţiune, încât nu poate fi vorba numai de simple surogate asemănătoare, ci de veritabile *imitaţiuni* a materiilor naturale. Ca exemplu vom reaminti numai materiile colorante, cum este indigoul a cărei compoziţie nu numai că e identică cu materiile colorante obţinute dela plante, dar le întrece chiar în puritate şi putere colorantă. Un alt exemplu ni'l dă vanilina, materia odorantă atât de plăcută a vanilierului.

Acest corp preţios se produce de ani de zile pe cale sintetică şi înlocueşte azi, atât în industria ciocolatei cât şi în parfumerie, aproape complect vanilia naturală.

Succese remarcabile au fost obţinute de chimia sintetică pe terenul sanitar. Multe medicamente, care înainte se obţineau în mod exclusiv şi cu mare greutate din plante şi ierburi importate, se produc azi pe cale chimică exact în aceaşi compoziţie şi calitate. Insemnătatea acestor rezultate este covârşitoare; ele ne dispensează de importarea de materii prime străine şi ieftenesc prin aceasta produsul imitat, mai cu seamă azi, când multe produse naturale se găsesc atât de rar. Acesta este cazul şi cu băile medicinale. Pe când expedierea apelor minerale este încă posibilă, deşi cu mari greutăţi, băile medicinale nu pot fi folosite decât la faţa locului.

Rezultatele terapeutice excelente ale *băilor de acid carbonic* din renumitele localităţi balneare Nauheim, Royat, Franzensbad, Schwalbach, etc. unde se vindecă anual zeci de mii de pacienţi au dat naştere ideei de a prepara pe cale artificială un produs care să înlocuiască întocmai, atât în compoziţie, cât şi în calitate, băile de acid carbonic a acestor localităţi şi să facă posibilă folosirea unor astfel de băi şi acelor pacienţi mai puţin norocoşi, cari, fie din cauze materiale, fie din cauza stărei lor fizice precare, nu au posibilitatea de a întreprinde o călătorie costisitoare şi obositoare. Această idee după războiul mondial s'a transformat într'o necesitate imperioasă.

Inmulţirea îngrozitoare a bolilor nervoase, a bolilor de inimă, etc. au mărit din ce în ce cererea pentru băi de acid carbonic; pe de altă parte nenumăratele formalităţi şi greutăţi de voiaj, precum şi prăbuşirea valutară a atâtor ţări, face azi de multe ori imposibilă o călătorie în străinătate. La cererea insistentă a medicilor pentru băi de acid carbonic artificiale, industria chimică s'a pus în căutarea unor preparate care să poată înlocui pe deplin băile naturale şi să ofere posibilitatea unei cure eficace şi comode în casă.

Cercetări recente asupra efectelor *băilor artificiale de acid carbonic* au dovedit că aceste băi influenţează în mod considerabil conţinutul de sare a sângelui şi a serului şi, cum observă profesorul Arnoldi în revista «Muenchener Medizinische Wochenschri» No. 29 din 1922, duc la o diminuare a nivelului presiunei sângelui şi la o intensificare a combustiunei hidratelor carbonice. Efectul produs asupra circulaţiei materiilor prin introducerea în organism a gazului degajat de către bioxidul de carbon constitue principalul efect a băilor *de acid carbonic.*

Pentru ca eficacitatea terapeutică a băilor de acid carbonic artificiale să corespundă eficacităţii celor naturale, urmează deci că trebuesc create condiţii identice la degajarea gazului şi a efectului său asupra corpului pacientului. Desvoltarea acidului carbonic trebue să se producă în mod lent şi permanent, iar băşicuţele de acid carbonic trebue să fie extrem de mici şi să se producă în număr extraordinar de mare. In nici un caz degajarea gazului nu trebue să se producă sub formă de explozie şi de băşici mari; de asemenea şi alegerea materiilor prime, componente ale băilor, trebue făcută cu cea mai mare îngrijire şi atenţie. Din aceste motive, s'a renunţat la întrebuinţarea acidelor lichide şi s'a încercat înlocuirea lor prin compoziţii solide de aciduri, cari se pot modela în forma practică de tablete şi pastile. Cercetările noastre au stabilit că multe fabrici străine întrebuinţează alaunul, care, deşi degajează într'adevăr acid carbonic din bicarbonat, produce în acelaş timp eliminări de corpuri nămoloase, cari se fixează pe corpul pacientului şi împiedică astfel accesul acidului carbonic pe piele.

Iar forma tabletelor presate are desavantajul că se descompun foarte repede în apă şi provoacă o degajare prea rapidă a gazului.

Aceste inconveniente nu se observă la băile de acid carbonic «Rupertus«, cari se fabrică de către *Societatea pentru Industria Chimică* din Cernăuţi. La aceste băi acidul este constituit printr'o compoziţie, care se disolvă complect în apă şi care se întrebuinţează în forma de pastile topite). Aceste pastile se disolvă în mod lent în bae şi degajează acidul carbonic încetul cu încetul în formă de perle fine, cari acoperă corpul pacientului cu un strat de gaz şi îşi dezvoltă astfel neturburate efectele lor.

Indicaţiunile băilor de acid carbonic artificial, sânt aceleaşi ca şi indicaţiile băilor naturale ce conţin acest acid, adică afecţiunile sardiace, în anume faze, şi unele boli de nutriţie.

Pentru Tratamentul afecţiunilor cardice şi a bolilor de nutriţiune

BAILE DE ACID CARBONIC

„RUPERTUS"

s'au dovedit de un efect neîntrecut

Fabricaţiunea exclusivă a Societăţii anonime pentru industria chimică „SAPIC" CERNĂUŢI

Probe şi literatură gratuite la dispoziţia d-lor medici

Cereţi la principalele farmacii şi drogherii băile „RUPERTUS"

BALNEOLOGIE ŞI CLIMATOLOGIE

de General Dr. VICOL
Preş. Societăţei de hidrologie med. şi climatalogie

In această epocă de reorganizare pe toate terenurile a activităţei sociale şi administrative din Stat, balneologia şi climatologia îşi au rostul lor important.

In adevăr, pe de o parte România Mare ne-a surprins cu totul descoperiţi, în ce priveşte organizarea acestei activităţi speciale; pe de alta, România mărită ne-a adus un număr considerabil de staţiuni balneare şi climaterice, mari şi frumoase, dar cele mai multe de importanţă mijlocie, încât acea lipsă de organizare trebuia negreşit să imprime un reviriment.

Legile sanitare care s'au perindat în vechiul Regat, au neglijat această ramură specială a arsenalului terapeutic; legea din 1874 înregistrase ceva, dar în legea din 1910 a predominat spiritul de organizare a corpului medical funcţionar — care în adevăr avea neapărată nevoe să fie scos de sub absolutismul şi arbitrarul administrativ, sub care era înăbuşit — aşa că legea nu s'a ocupat de loc de balneologie.

Este drept că la 1886 s'a promulgat o lege zisă «pentru încurajarea şi desvoltarea exploatărei apelor minerale din ţară şi a produselor lor»; dar această lege era alcătuită din 4 articole prin care numai se acordau avantaje de transport pentru călători şi material la «stabilimentele de băi şi minerale existente în ţară şi cele ce se vor înfiinţa în viitor», iar toată administrarea şi supravegherea lor era lăsată pe seama unui simplu şi scurt regulament, în această ţară în care nu se respectă nici legile dar încă regulamentele.

Numai când iniţiativa particulară a îmbrăţişat ideea pe care o propagandă medicală intensă o răspândea, anume că nu trebue să se lase în părăsire cel puţin acele localităţi balneare care oferă bogaţi şi preţioşi agenţi de vindecare; numai atunci a venit legea din 1909 «pentru exploatarea staţiunelor balneare ale Statului» (modificată în 1910), lege parţială care nu se ocupa decât de Govora, Călimăneşti-Căciulata, Lacul Sărat şi Tekirghiol şi care a prilejit crearea Societăţei (la acea dată) a primelor două staţiuni şi (abea acuma după războiu) a concesionărei Lacului Sărat. Tekirghiolul a rămas în condiţii speciale, despre care vom vorbi.

Minunatele ape dela Govora au fost descoperite întâmplător de locuitori, care căutau petrol. In 1886 Col. Dr. Zorileanu, fiind cu ambulanţa militară rurală în localitate, a constatat efectele binefăcătoare ale apelor, cu toate că erau întrebuinţate în mod primitiv. Marele I. I. Brătianu a luat sub protecţia sa aceste isvoare (câtva timp chiar a urmat băi cu apa de Govora, stând la M-rea Govora). Staţiunea a fost astfel lansată şi a ajuns, prin calităţile ei şi prin iniţiativa particulară, la situaţiunea de staţie din cele mai moderne.

Lacul Sărat a avut la 1886 primul stabiliment construit, dar dezvoltarea lui nu a ajuns pe aceea a Govorei, iniţiativa particulară întârziind, deşi îşi menţine calitatea de staţiune de primul rang.

Valoarea Tekirghiolului a fost recunoscută cam la aceiaş epocă, la 1893. Iniţiativa organizărei lui a fost tot particulară, dar a unei singure persoane, bătrânul jurist Movilă, care şi-a periclitat averea pentru a construi marele hotel şi marele stabiliment de băi cunoscute aci de toţi, pe un loc absolut pustiu. Locul cu nomolul său, aparţineau Statului; iar legea din 1909 nu putea fi aplicabilă la această vastă localitate.

Cum vedem Govora (şi alături cu ea Călimăneşti), Lacul Sărat şi Tekirghiolul s'au creat mai în acelaş timp, graţie iniţiativei particulare. De bună seamă trebue să căutăm şi stimulul acestor iniţiative. Ori stimulul nu a fost Statul, cu toate că şi el a făcut o lege, aceea din 1909, dar împins de stăruinţi.

Stimulul a fost publicul; acesta începuse să se deprindă cu necesitatea băilor. Balta albă era celebră, încă din timpul când Muntenia şi Moldova nu erau unite; realmente zeci de mii de pacienţi veneau anual şi se instalau în mod rudimentar. Poetul V. Alexandri, trecând prin localitate, a fost impresionat de marea de fiinţe înegrite cu nomol care agita valurile lacului. Or Balta albă a fost inundată în 1878 de un lac vecin cu ape dulci şi şi-a perdut calităţile curative. Nenorocirea ei a servit la desvoltarea staţiunilor de cari am vorbit mai sus, căci publicul, în peste 40 ani de existenţă celebră a Baltei albe, constatase efectele binefăcătoare ale balneaţiunei în apele minerale. Astăzi Balta albă şi-a redobândit calităţile de concentraţiune şi sperăm că va renaşte.

A fost însă, cum vedem, o epocă de propagandă, să-i zicem balneofilă, între 1886—1910, propagandă de care au profitat staţiunile de mai sus. Dar în această epocă acţiunea producătoare a fost condusă de iniţiativa particulară, negreşit ajutată de Stat care, cu această ocazie, şi-a introdus politica de cointeresare, dar totuşi nu a fost deopotrivă de protector. Am cunoscut pe bătrânul Movilă; dânsul obţinuse participarea unui însemnat capital francez pentru desvoltarea staţiunei inaugurată de dânsul; ce plan grandios! Dar consorţiul francez ceruse oarecare asigurări pe 90 ani (dreptul de a uza, neexclusiv, de nomol; dreptul de plajă la mare etc.) Un ministru de industrie (vecin de moşie şi certat cu Movilă) nu a voit să dea această aprobare. Combinaţia financiară a căzut, iar staţiunea a vegetat 20 ani, pânăce s'a format actuala Societate.

Iată un trecut şi încurajator şi penibil al balnealogiei române. Incurajator, pentrucă publicul frecuentează mult şi cere şi acum, mai mult ca oricând, staţiuni balneare dar bine organizate, cu confort şi fără speculă. Penibil, pentrucă este uşor de văzut că, dacă iniţiativa particulară este de dorit în primul rând, ea nu va avea putere cât timp Statul nu-i va da sprijin.

Sprijinul este organizarea şi această organizare impune prima măsură: unitatea de conducere. Organizarea se va face; suntem în situaţie a crede că ea merge pe drum bun; trebue însă să ne armăm cu răbdare; nu prea multă. Dar iată că organizarea este ameninţată în unitatea ei. Or această lipsă de unitate de conducere a fost punctul penibil şi dezastrul staţiunelor noastre balneare; de cine ţineau ele? de Ministerul de industrie? ori de fosta Direcţie a Serv. sanitar? Pretenţii aveau ambele; mai mult cel dintâi, care le şi acaparase. Dar tocmai pentru aceasta absolut nimica nu s'a făcut în domeniul organizărei staţiunilor.

Aşa nu mai merge; trecutul este o şcoală; *trebue mordicus ca unitatea de conducere să fie bine definită prin viitoarea organizare, oricare va fi modalitatea.*

Personal, nu ca preşedinte al Societăţei de hidrologie med. şi climatologie, dar ca un profund cunoscător al chestiunei, îmi am părerea fermă: întreaga organizaţiei şi conducerea ei trebue să treacă la Ministerul Sănătăţei. Motive? prea destule.

Mai întâi o alcătuire sub doi stăpâni este destinată să fie stearpă caşi în trecut. Este neîndoios că o staţiune balneară se poate privi din două puncte de vedere: isvorul şi aplicaţiunea lui; unul fără alta — şi viceversa — nu pot. Dar isvorul este mijlocul, iar aplicaţiunea este scopul şi raţiunea de existenţă; deci aceasta din urmă trebue să domine. Este vorba aci de vindecarea boalelor şi atunci trebue să se procedeze ca pentru spitale: inginerii construesc (şi întreţin) dar medicii conduc spitalul. Astfel scopul staţiunei încetează — şi deci raţiunea ei de existenţă.

Au dispărut timpurile când medicii erau puşi sub tutelă, consideraţi ca incapabili de a conduce; când spitalele erau puse sub conducerea intendenţilor; când medicii erau cantonaţi în aşa zisa profesiune a lor, fără consideraţie că pentru exercitarea profesiunei trebue să ai în mâna proprie instru-

mentul necesar. Experienţele trecute au dat rezultate triste. Tot aşa şi cu băile.

Apoi azi există un Minister al Sănătăţei, un organ suprem care poate să aibă atribuţii cât de mari pe care să zicem că nu le putea întruni o Direcţie, oricât de generală ar fi fost, când i se putea repeta: sunt Minister (al industriei) care conduc! — Alături cu staţiunile balneare sunt cele climaterice; ba de multe ori ambele calităţi se întrunesc în aceiaş localitate. Ministerul Sănătăţei trebue să se ocupe de ultimele caşi primele. Or cum se poate scinda conducerea lor?

Nu ne mai întindem asupra argumentelor de ordin medical, deşi sunt inepuizabile. Dar astăzi, în urma votărei Constituţiei, se vorbeşte atâta de subsol şi de mine, încât trebue să relevăm şi argumentul că izvoarele de ape minerale intră în categoria acestora. Or, este o afirmaţie tendenţioasă; am citit lucrări recente oficiale care afirmă că apele minerale cu emergenţa naturală rămân în stăpânirea proprietarului suprafeţei; deci nu intră în categoria subsolului; or să ni se arate cari sunt izvoarele de ape minerale cari nu au avut emergenţa naturală?

Da, sunt cazuri prea rari când arta inginerului merge cu explorarea, prin sonde, în subsol, pentru a găsi alte vine mai bogate de ape minerale, atunci când apele emergente sunt insuficiente pentru clienţii prea numeroşi ai staţiunei; ni se pare că asemenea caz este unic în România mare, la Govora, iar puţuri adânci la Vulcana, etc. Dar în acest caz cine pretinde că medicul va face studiul terenului, va pune sonda, etc.? Specialitatea sondelor şi a terenului este altfel înţeleasă de medic. Aşa dar izvoarele de ape minerale întrebuinţate cu scop terapeutic nu pot intra în condiţiile subsolului şi chiar dacă ar intra, încă nu este un argument că organizarea lor la suprafaţă să fie un domeniu exclusiv şi intangibil.

Am ţinut să expun fazele acestei probleme, care este capitală pentru viitorul staţiunelor noastre: *daţi unitatea de conducere a organizărei lor.*

In un număr viitor, dacă Comitetul de redacţie al valorosului ziar «România Medicală» ne va mai găsi un locuşor în coloanele sale, vom arăta în ce constă marea bogăţie economică, naţională şi terapeutică pe care o constitue pentru ţară apele minerale din România mare.

„ROMANIA MEDICALA"

APARE

LA 1 ALE FIECĂREI LUNI

ACTUALITAŢI MEDICALE

Acţiunea preparatelor Hipofizare în Constipaţie şi Meteorism

Nu mai mult decât de 13 ani, s'a introdus în terapeutică extractele hipofizare, ca mijloc de stimulare a contracţiilor uterine şi pentru ajutorul naşterilor, fiind mai active ca secala cornuta.

Aceste preparate sunt cunoscute de medici, numai în această direcţie, deşi ele au o acţiune foarte mare asupra atoniei intestinale. Dr. Iosif Kranz din Viena arată în «Medizinische Klinik» (15 Martie 1923) că unul din cazurile sale, cele mai recente îl îndreptăţeşte, să spună că întrebuinţarea Pituglandolului în constipaţie, meteorism cu greţuri, a avut o acţiune promptă şi miraculoasă, deşi încercase, tot aparatul terapeutic în această chestiune. Era vorba de un bolnav, de mai multe săptămâni, cu o atonie intestinală rebelă, a cărui cauză nu s'a putut preciza. Deşi s'au întrebuinţat tot felul de laxative, clisme, purgative, totuşi constipaţia, meteorismul, greaţa şi febra n'au cedat. La un moment dat situaţia a devenit mai critică, căci pacientul a avut un colaps, fapt, ce îl face să cheme în consult pe un ginecolog, cu care a ordonat injecţia de Phyzostigmină, care n'a dat nici un rezultat, ceia ce îi decise pentru intervenţia chirurgicală, crezând că e vorba de un obstacol mecanic.

In timpul acesta de sfătuire, ginecologul îşi aduse aminte, de un caz de meteorism de altă cauză, unde i s'a administrat injecţie de Pituglandol, cu care bolnava s'a simţit foarte bine. De aceia hotărîră, ca în acest caz, să întrebuinţeze Pituglandolul. Rezultatul fu miraculos. Repetând o a doua injecţie, se obţinu golirea complectă a intestinului, greaţa încetă, şi bolnavul începu să se hrănească şi în scurt timp părăsi patul.

Acelaş autor a mai experimentat Pituglandolul în mai multe cazuri de atonie intestinală, cu constipaţie rebelă şi meteorism cu acelaş rezultat satisfăcător.

Dr. Zavergiu Teodoru

Acţiunea terapeutică a acidului silicic.

Kobert s'a ocupat cu studiul provenienţei acidului silicic în organism şi posibilitatea întrebuinţărei sale în terapie. Gonnermann, a arătat că acidul silicic se găseşte în toate ţesuturile şi în deosebi în ţesutul conjunctiv.

Raportul dintre acidul silicic şi ţesutul conjunctiv, bogăţia ţesutului conjunctiv din pulmon, şi mai ales faptul că, ţesutul conjunctiv intervine în procesele de vindecare ale tuberculozei, a făcut pe Kobert să creadă că, acidul silicic ar avea un rol favorabil în vindecarea tuberculozei. De altfel, plantele întrebuinţate în tratatamentul tuberculozei, de medicina populară, sunt bogate în acid silicic.

E. Toma publică în Deutsches Archiv für Klinische Medizin. (Bel 141, H 3-4) rezultatele experimentale şi clinice cu un nou preparat de Si, făcut de Schwartz. E o soluţie coloidală de acid silicic, de un grad de dispersitate mare şi foarte stabilă. Soluţia e clară, neutră şi conţine 0,3 % $Si O_2$. Nu are acţiune bactericidă se sterilizează prin ferbere.

In vitro, 0.1—0.3 soluţie de siliqoid, precipită serul sanguin, cu atât mai uşor cu cât cantitatea e mai mare, întotdauna după un timp de contact de 12 ore. Hematiile sunt hemolizate după câtva timp cu 0,2 siliqoid.

In vivo, la animale s'a arătat inofensiv chiar în doze de 20 m. gr. Si O_2 la kilogram de epure.

Experienţele pe animale (epure), au arătat că injecţiunile cu Si O_2, când sunt făcute înainte şi după o injecţie cu bacili Kochi împiedică desvoltarea tuberculozei; injecţiile după o infecţie prealabilă nu are nici o influenţă asupra tuberculozei nici ca evoluţie nici ca modificări anatomo-patologice.

Rezultatele la om par a fi în conformitate cu datele experimentale; anume cazurile grave şi mijlocii nu sunt influenţate favorabil; ba uneori chiar, se observă o agravare a fenomenelor clinice.

Injecţiile provoacă o hiperleucocitoză internă şi o hipertermie, chiar de 40 °, cu sau fără fior.

Rezultate mai favorabile a oţinut autorul în maladiile infecţioase acute ca; febra tifoidă, dizenteria, gripa bronchopneumonie, cisticemii.

Probabil că injecţiile de siliqoid nu nu lucrează numai prin procesul activărei Protoplasmei. Autorul crede că, având mai ales în vedere influenţa asupra a fenomenelor toxice, acţiunea ar fi determinată de proprietăţile particulare ale soluţiei.

Această soluţie coloidală, din cauza suprafeţei sale mari, posedă o capacitate de absorţie mare, şi astfel e în stare să absoarbă cea mai mare cantitate de toxină. Astfel se explică şi dispariţia fenomenelor toxice ce se observă imediat după injecţie.

Dr. E. Cociaşu

Rugăm pe D-nii medici cari au primit «România Medicală», să binevoiască a ne trimite abonamentul pentru anul 1923.

In acelaş timp aducem călduroase mulţumiri acelor cari au şi achitat abonamentul pe acest an.

ADMINISTRAŢIA

STAȚIUNILE NOASTRE BALNEARE

GOVORA

Ape clorurosodice iodurobromurate. Ape clorurosodice, sulfuroase. Ape feruginoase [1])

Sezonul 1 Iunie 30 Septembrie.

Calea ferată Piatra-Olt Râmnicul-Vâlcea, cu scoborâre în gara Govora, de unde urmează un drum de 12 klm. cu autobuzul sau cu linia ferată îngustă.

Situațiunea. Stațiunea este așezată în partea superioară a văei Hința, la 360 m. altitudine; este înconjurată de dealuri împădurite, ceeace face să fie lipsită de curenți.

Clima, temperată, aerul ozonifiat curat și nu este umed, din cauza scurgerei ușoare a apelor meteorice; zilele cu ploaie în medie 20 pe vară. Aproape e satul Govora.

Descoperită abia în 1886, recunoscându-se calitățile de colonelul Dr. Zorileanu, această stațiune este astăzi una din cele mai elegante și frecuentate stațiuni din România (peste 5000 vizitatori pe sezon).

Palace-Hotel (Govora)

Igiena stațiunei. Stațiunea este alimentată cu apă potabilă de excelentă calitate, adusă din satul Barcani, situat în apropiere. Majoritatea otelurilor sunt amenajate cu cele mai perfecte instalațiuni sanitare, stațiunea posedând laborator de bacteriologie.

Constituțiunea chimică a apelor. Apele minerale din Govora, se împart în ape atermale bogat cloruro-sodice, alcalino-teroase, iodate, bromurate și feruginoase, iar altele în care iodul este înlocuit cu sulful. Apele iodurate și cloruro-sodice conțin în medie 77 grame de clorură de sodiu la litru, iodurul de sodiu fiind de 0,037. Apele sulfuroase conțin aproximativ 114 grame de clorură de sodiu la litru, precum și aproape 2,50 de sulfați și sulf-hidrați, constituind astfel una din apele cele mai bogate cloruro-sodice și sulfurate atermale. Gradul de ionizațiune este foarte accentuat, fapt ce explică în parte eficacitatea lor. De asemenea starea coloidală a substanțelor minerale conținute în apa de Govora, măsurată după puterea catalitică pe care o exercită soluțiunile coloidale asupra apei oxigenate, dă un coeficient foarte ridicat.

Radioactivitatea ce nu este prea accentuată, este totuși notabilă ajungând până la 0,68 mili-micro-corie. Pentru păstrarea cât mai intactă a stărei coloidale a sulfului, o parte din conducte au fost făcute din aluminium. Deasemenea pentru menținerea cât mai intactă a radioactivității, apele sunt încălzite în cazane cât mai hermetic închise așa cum se face la Jochanistal. Aceste ape mai conțin o substanță unsuroasă, ce se depune pe piele, apropiată de «Barégine», substanță ce prin analogie a fost numită «Govorină». Deasemenea apele mai conțin petrol, datorit infiltrațiunei țițeiului ce se găsește probabil la mari distanțe și care printr'o filtrare făcută printr'o mare și întinsă grosime de pământ, se transformă în petrol.

Govora mai posedă o apă de băut, izvorul Ferdinand, ce este o apă atermală, cloruro-sodică, ușor mineralizată a cărei întrebuințare dă rezultate terapeutice remarcabile.

Analizele apelor s'au făcut în repetate rânduri de Saligny, prof. Istrati, Popovici, A. Carnot dela școala de mine din Paris etc.

Acțiunea fiziologică și terapeutică. Apele de Govora, administrate sub forma de băi, desfășură o acțiune terapeutică foarte puternică, acțiune al cărei mecanism nu este decât în parte limpezit; acțiunea antireumatismală și antisifilitică constituind proprietatea cea mai prețioasă. Nu este exclusă posibilitatea ca aceste două acțiuni să fie datorite absorbțiunei iodului, deoarece băile redeșteaptă durerile vechi reumatismale pentru a le vindeca. Modificări identice cu cele determinate de iodurul de sodiu, în doze masive produc congestiuni articulare, congestiuni ce explică în parte acțiunea medicamentului.

In sifilisul nervos, după câteva băi iodate, se observă o accentuare manifestă a simptomelor, accentuare ce se constată mai ușor în turburările de sensibilitate. Urmează apoi o scădere progresivă a simptomelor. Modificări analoage fiind provocate de tratamentul antisifilitic, mercurial, arsenical și iodat, este cu putință admiterea oare cărei analogii între mecanismul terapeutic balnear și acela al terapeuticei medicamentoase.

Apa izvorului Ferdinand, este o apă ușor diuretică, având proprietatea de a dizolva congrementele urice, eliminarea calculelor făcându-se uneori cu oarecare ușurință, în urma administrărei acestei ape. Acțiunea se apropie de aceia a apei de Căciulata, fără a avea însă intensitatea sa de acțiune și multiplicitatea indicațiunilor. Acțiunea isvorului Ferdinand asupra tubului digestiv este variabilă determinând nu arareori, cu tot sulful conținut, constipațiunea, la bolnavi cu tendința la spasmuri intestinale.

Atât băile de pucioasă cât și apa sulfuroasă a izvorului Ferdinand, activând eliminarea mercurului, face cu putință administrarea unui tratament mercurial cu doze masive.

Indicațiuni terapeutice. Indicațiunea de căpetenie a apelor de Govora este constituită de reumatismul articular sub-acut și cronic, stațiunea posedând atât ape iodurate cât și sulfuroase. Asociațiunea acestor două ape, întrebuințate simultan, are un efect rezolutiv și analgezic mai *însemnată.*

Astfel se explisă vindecările și ameliorările reumatismelor ce rezistă mult timp tratamentului medicamentos.

Rezultate destul de mulțumitoare se obțin și în reumatizmul gutos, apele determinând o modificare a nutriținei, modificarea ce se traduce prin mărirea

1) Extragem din interesanta lucrare pe care Societatea de Hidrologie o pregătește, sub forma unei *Călăuze a Stațiunilor noastre balneare și climaterice,* capitolul despre Govora.

eliminărilor a diferiţilor componenţi ai urinei precum şi raportul dintre aceşti componenţi. Asociind băile cu administrarea apelor izvorului Ferdinand, sau mai bine a apelor de Căciulata, se potenţiază foarte mult acţiunea băilor, deoarece se determină o mărire a eliminării acidului uric 50-75% deasupra cantităţei normale (Băltăceanu).

In reumatismul muscular şi mai cu seamă în lumbago, băile de pucioasă desfăşoară o acţiune remarcabilă.

In sifilis rezultatele mulţumitoare sunt datorite atât măririi eliminării mercurului ce îngădue un tratament foarte intensiv cu doze mai mari, precum şi modificărilor expuse asupra deoseb telor leziuni specifice, în general, şi în special ale sistemului nervos. Sifilisul malign beneficiază în primul rând de acţiunea tonică desfăşurată de băi, mărirea rezistenţei organismului faţă de boală, facilitând adeseaori vindecarea ce se obţine mai greu numai prin tratamentul specific. Prin acelaş mecanism anemiile sifilitice beneficiază de tratamentul balnear al Govorei.

Dermatozelele sunt favorabil influenţate de conţinutul apei precum şi de substanţa organică uleioasă «Govorina».

Pelagra, afecţiune atât de răspândită în România, este fericit influenţată, eritemul pelagros dispărând adeseaori, starea generală ameliorându-se considerabil.

Varicele, cu complicaţiunile lor, flebitele şi ulcerele varicoase, constituesc unul din cele mai importante indicaţiuni ale apei iodate de Govora. Ulcerele varicoase se cicatrizează uneori aproape complect, iar edemele dispar pentru un timp destul de îndelungat.

In afecţiunile utero-anexiale băile iodate precum şi irigaţiunile cu apă iodată, exercită o acţiune rezolutivă marcată ce se traduce printr'o notablilă înbunătăţire.

Sciatica beneficiază mult prin tratamentul cu apele sulfuroase şi iodate.

Apa izvorului Ferdinand administrată la interior, uşurând întru câtva eliminarea calculilor, este indicată în gravele şi litiaza urică.

Contraindicaţiuni terapeutice. Bolnavii cu hipertensiune marcată peste 20 cm. Hg, suportă rău apele iodate cari determină adeseori mărirea tensiunei. Din contră, hipertensiunile moderate sunt favorabil influenţate, scăderi de tensiune notabile fiind obţinute nu arareori. Hipertensiunile datorite nefritelor sunt de asemenea rău impresionate de tratamentul balnear.

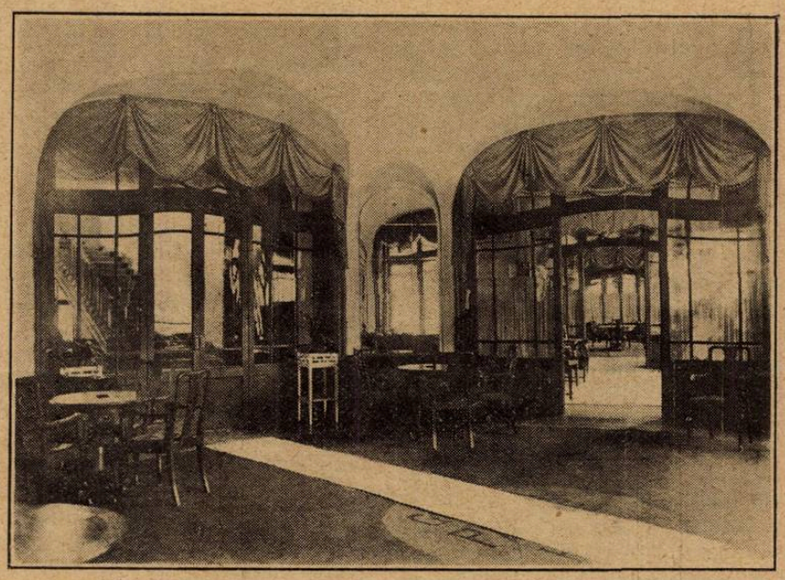
Leziunile valvulare ale inimei precum şi palpitaţiunile nervoase sunt foarte rău influenţate de apele de pucioasă ce determină mărirea notabilă a eretismului cardiac, anxietate precordială şi anhelaţie. Simpla inspiraţiune de vapori degajaţi din apele de pucioasă pot produce aceste turburări.

Tratamentul neosalvarsanic, concomitent cu apele iodurate, trebueşte întrebuinţat cu o deosebită prudenţă, evitându-se dozele mai mari.

Staţiunea posedă cel mai vast institut de fizio-tera ie din România cu toate aparatele mecanoterapiei şi gimnasticei suedeze, aplicabile diferitelor ankiloze articulare, franklinizare, băi de lumină, aparate de ionizarea apelor minerale din Govora, inhalaţiuni sub toate formele, razele Röntgen etc.

Medici balneari în această staţiune sunt 8; 1 Farmacie.

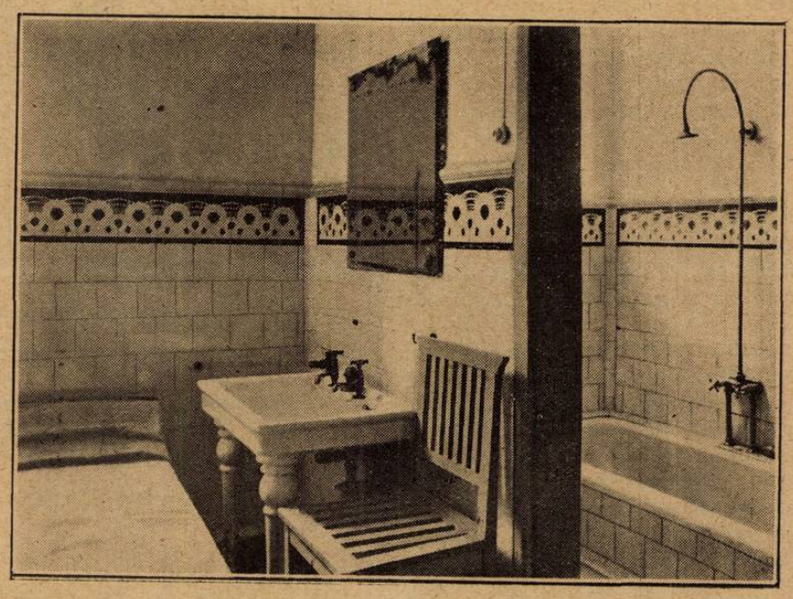
Există un sanatoriu militar în care ofiţerii şi familiile lor, găsesc în mod convenabil locuinţe foarte comode şi alimentaţie cu un preţ accesibil unor pungi mai modeste. Aceştia beneficiază de avantagii şi în ceiace priveşte băile. Restaurante elegante şi de toate clasele.



Interiorul Hotelului Palace

Distracţiile locale sunt la înălţimea unei staţiuni de primul rang:; teatru, concerte, cinema, orchestră etc.

Excursiile în vecinătate sunt interesante, constituind un centru de excursii. Mănăstirile Horezul, Bistriţa, peştera mare dela Polovraci cu stalactite etc.



O cabină de bae

Otelurile. Somptuosul Palace-Hotel, la înălţimea marilor oteluri din străinătate; apoi numeroase oteluri confortabile ca Ştefănescu şi altele (în total peste 2000 camere); vile, locuinţe particulare.

sunt privelişti dintre cele mai pitoreşti ale ţărei noastre, mult admirate şi de străinii vizitatori ai acestei staţiuni.

Staţiunea este *proprietate* a Statului, arendată unei mari societăţi (societatea Govora-Călimăneşti-Căciulata).

NOUA ORGANIZARE SANITARA A ȚAREI

O LEGE PENTRU OCROTIREA MAMEI ȘI COPILULUI IN ROMANIA

de DR. G. BANU
Asistent la Facult. Medicină

Intervenirea inițiativei private pentru ocrotirea mamei și copilului, cât și buna primire care a făcut-o societatea românească acestei activități, sunt o probă de lipsa asistenței în această direcțiune.

Inițiativa particulară a reușit să realizeze multe opere de binefacere fără însă a putea generaliza și cuprinde întreaga populațiune care are nevoie de o astfel de asistență.

Pentru orientarea, susținerea și complectarea protecțiunei mamei și copilului, statul a avut de mult datoria de organizare. Incercările nu au fost decât sporadice și rezultatele au rămas mediocre. Numai în ultimul timp guvernul actual a luat inițiativa ca odată cu legea de organizare sanitară să legifereze și ocrotirea mamei și copilului. In acest scop o comisiune [1]) a alcătuit un anteproect după norme cerute de timpurile actuale și coprinzând toate laturile acestei protecțiuni.

Legile de asistență a mamei și copilului existente până azi, nu cuprind decât principii vagi fără sancțiuni și nesusținute de stat. De altfel prima schițare a ocrotirei materno-infantile își are origină veche (secolul al XVII-lea) după care numai mici complectări s'au adăogat. Să facem pe scurt o revizuire istorică a legilor dela origină până azi.

Pravila dela Govora (1640), Pravila lui Matei Basarab și Vasile Lupu (1652) sunt primele care aduc texte pentru ocrotirea copilului și a mamei.

Domnitorii următori ca Mavrocordat, Mihai Suțu (1786), N. Caragea, Alex. Ipsilante (1797) Const. Hangerli, Alex. Moruzi (1799), nu se ocupă decât în treacăt servindu-se de aceleași principii ale pravilelor citate.

Textul care încearcă o adevărată legiferare este regulamentul organic în 1824.

In conținutul pravilelor ca și al regulamentului organic se prevăd principii de puericultură anteconcepțională și intra uterine de protecțiune maternă de protecțiunea copiilor găsiți, orfani abandonați, de protecțiunea copiilor maltratați și moralmente abandonați.

După regulamentul organic prima lege sanitară vine la 1874, care e modificată pe rând în 1877, 1881, 1885, 1893 și 1898. Urmează apoi legea din 1910 modificată în 1911 și 1913. Ultima este legea din Octombrie 1921 (legea Mârzescu), lege pentru România întregită, împărțind țara în 11 Direcțiuni sanitare și trecând sub autoritatea Ministerului Sănătății, toate serviciile sanitare. Legile de după 1874 nu preconizează decât protecția copiilor în industrie a copiilor care lucrează în mine și nu desvoltă deloc principiile protecțiunei mamei, ori a copiilor de prima și a doua vârstă. Pentru aceste motive o nouă lege se impunea.

Anteproectul legei actuale cuprinde următoarele forme de ocrotire materno-infantilă: 1. Ocrotirea ante-conceptională represiunea avortului; 2. Ocrotirea femeei gravide, lehuze, a mamei și a doicei; 3. Ocrotirea copilului la părinți, la doici, la școală și a copiilor muncitori; 4. Copii ocrotiți (copii găsiți, orfani, abandonați, moralmente-abandonați); 5. Controlul laptelui și a aparatelor necesare alăptărei; 6. Organizarea administrativă a ocrotirei Materno-Infantilă.

In acest articol vom da câteva note asupra primelor două puncte, rămânând ca asupra celorlalte să revenim în No. viitor.

Ocrotirea anteconcepțională și represiunea avortului. Certificatul de sănătate este obligatoriu la contractarea căsătoriei civile pentru contractanți. Această măsură a adus rezultate foarte satisfăcătoare în alte state.

Un control asupra avorturilor, se face prin declararea obligatorie, derogând dela păstrarea secretului profesional, de către medicii și moașele care asistă. Declararea este obligatorie și pentru avortul terapeutic. Proectul prevede sancțiuni materiale și penale severe.

II. *Ocrotirea femeei gravide, lehuzei, a mamei și a doicei.* Legea prevede în primul rând repausul înaintea nașterei în mod obligator. Aplicarea acestui principiu este de importanță mare în țara noastră cunoscută fiind ignoranța populațiunei. Se fixează de asemeni odihna și supravegherea medicală în epoca lehuziei; se impune obligator asistența mamei la domiciliu. Pe această cale se evită infecțiunile la puerperale și toate complicațiunile de după naștere, deseori mortale pentru mamă.

Se reglementează apoi condițiunile de lucru a mamelor care alăptând sunt obligate să muncească. Instituțiile publice și particulare sunt obligate a creia leagăne pentru adăpostirea copiilor. O chestiune care se reglementează pentru prima oară în țara noastră, este aceea a recrutărei doicilor, prin biurouri, sub control medical. In fine se stabilesc legal datoriile doicelor și crescătoarelor cât și datoriile părinților copiilor dați în creștere.

1) Această comisiune a fost compusă din: Profesor Manicatide Dr. Mirinescu, Dr. Zaharescu-Karaman, Dr. Burileanu, Em. Cerchez și Dr. Banu.

ANTISEPTIC-BACTERICID

Soluțiunile cu Oxidol

RAMAN CLARE

Omoară bacterile tifice, cholerice, etc.

FR. BROEHM S SOR

SOLOMON NACHMIAS ȘI FII. — SOC. IN NUME COLECTIV

Fost TRAVISANI & BROEHM

FABRICA de INSTRUMENTE de CHIRURGIE ORTOPEDIE și BANDAJE

BUCUREȘTI

MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68

FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

IMPRESIUNI MEDICALE DIN FRANȚA

de Dr. AL. CRĂINICEANU
Șef de lucrări la Facultatea de Medicină

La noi există tradițiunea ca după sfârșitul studiilor medicii să plece în Occident pentru complectarea instrucțiunei și pentru specializare. In această privință există pentru tânărul medic care pleacă o complectă dezorientare căci îi lipsesc informațiunile exacte asupra învățământului și asupra realului profit pe care îl va avea acolo. Iată de ce după aproape doi ani de studii la Paris și Berlin, credem că în rândurile care urmează vom exprima puțin din ceiace am văzut și poate, astfel, să folosim și altora.

*

Desigur a veni pentru prima oară la Paris — în creerul lumei, cum a fost numit — constitue o emoțiune pentru fiecare dintre noi. E poate cel mai frumos oraș din lume, cu clădirile celebre, cu strade largi, cu multiplele amintiri istorice, cu viața intensă care se desfășoară sub toate raporturile: artă, muzică, literatură, știință.

In serviciile de medicină și chirurgie franceză se desfășoară o muncă fără odihnă. In general Românii sunt primiți cu bunăvoință, cu politeța caracteristică poporului Francez. Poți urma regulat cursurile, lucrările speciale cari se fac pentru străini. Acestea sunt cunoscutele cursuri de perfecționare pe care le frequentează după inscripțiunea și taxele obicinuite la Facultate (100—150 fr.) Incontestabil că acestea au un interes pentru medicul care vine să se specializeze însă după părerea noastră, ele sunt prea elementare și insuficiente. Ședințele în număr mediu de 12 sunt ținute sub forma de prelegeri teoretice sau discuțiuni clinice la patul bolnavului de șefii de clinică.

Chestiunea aceasta a medicilor străini cari vin din toate unghiurile lumei a preocupat deaproape Consiliul Facultății de Medicină. In adevăr, un medic elvețian exprima în un articol just din «Presse Médicale» că străinilor cari vin să se instruiască nu li se acordă toată posibilitatea de lucru, de care ar avea nevoie și că ar fi în interesul Franței să contribue în o măsură cât mai largă și mai atentă la complectarea directă a studiilor. Țările mici nu pot da prin forța lucrurilor, prin lipsurile de toate felurile și sub toate raporturile tot învățământul necesar și perfecționat. De aci afluxul acesta spre centrele mari ale lumei. Medicul elvețian explica că din lipsa de organizațiune, de modul cum sunt primiți străinii la Paris, cu adâncă părere de rău ei sunt obligați să ia drumul Germaniei.

Profesorii germani le acordă o atențiune deosebită, în clinică sunt asociați la lucrările lor si adeseaori sunt numiți asistenți oficiali. Nimic nu leagă sufletul unui intelectual de o țară de cât convingerea că instrucțiunea lui se datorește acelei țări. Consiliul Facultății de Medicină din Paris convins de aceste fapte hotărâse chiar ca în fiecare clinică să fie numit un asistent străin pe un timp limitat. Această măsnră a provocat protestări și chestiunea a rămas clasată.

Francezii cunosc prea puțin pe străini pe acei «métèques» cum li se zice cu oarecare ironie.

Acum câteva zile primesc din partea Institutului de Anatomie al Facultății de Medicină din Bordeaux o scrisoare elogioasă sub iscălitura prorectorului Dubecq pentru lucrările mele de anatomie publicate în «Wirchow's Archiv» și-mi cere să i le trimit în extrase. Mare mi-a fost mirarea când pe plic am citit: Bucarest (Bulgarie)!!

*

Am petrecut o bună parte din timp la clinica ginecologică a Prof. I. L. Faure. Pe frontispiciul clinicei vezi numele lui Pozzi. Clădirea e mică, curată, impresionează prin eleganța ei. Zidurile interioare și curate acoperite de tablouri și zugrăveli artistice — după cum era dorința lui Pozzi — așa încât intrând nu ești impresionat de zidurile albe și triste ale unui spital.

Profesorul J. L. Faure — o mare figură a chirurgiei franceze — e de o rară bunătate și blândețe. In tot timpul ședерei mele nu am auzit un cuvânt mai aspru care să aducă o cât de mică jignire cuiva. In toate serviciile se acordă internilor o deosebită atențiune, poate pentrucă nu există secundarul dela noi.

De două ori pe săptămână I. L. Faure operează ajutat de internul respectiv în anfiteatrul cel mare al clinicei. Lumina zilei nu pătrunde în sală de oarece la ferestre sunt așezate perdele mari, negre. Deasupra mesei de operație e așezată o lampă specială cu oglinzi, care aruncă o lumină extrem de vie numai pe câmpul operator.

In fața unui amfiteatru plin a tot felul de medici, profesorul face un scurt istoric al cazului.

Apoi într'o liniște desăvârșită, fără niciun cuvânt, maestrul cu gesturi de o extraordinară precisiune, cu eleganță, cu un calm care nu s'a desmințit nici odată, procede la cele mai grele operațiuni. Sub pata aceia de lumină, unică, se desfășoară actul chirurgical de o incomparabilă grandoare. După operațiune urmează o mică explicațiune și demonstrațiunea pieselor.

Se trece apoi la cazul următor—așa că asistam la 3—4 laparotomii. In afară de cele două zile pe săptămâna de operațiuni ale maestrului celelalte zile erau rezervate șefului de clinică, asistenților, internilor.

Asistenții au deci zilele lor hotărâte pentru operațiuni, nu numai pentru a nu fi reduși la rolul de salariați inutili ai statului, dar mai ales pentru a se forma și a duce mai departe știința și gloria franceză.

*

Technica operatorie observată în clinică poate fi repetată de medicii străini prin lucrări speciale cari se fac pe cadavre la institutul de anatomie. Aci împreună cu prosectorii respectivi în cursul unei luni fie care face operațiunile în mod mulțumitor și complect. Cadavrele sunt suficiente.

Cursurile și lucrările acestea le credem cele mai bine organizate așa încât întreaga chirurgie actuală poate fi refăcută în intervalul a câteva luni. Taxele sunt relativ ridicate mai ales dacă ne gândim la dezastrul schimbului nostru.

Desigur că pentru o specializare cât mai bună — să luăm exemplul unui medic plecat pentru ginecologie — aceste studii clinice și chirurgicale nu sunt suficiente. Intre ginecologie și obstetrică există o strânsă legătură așa încît medicul trebue să aibă noțiuni exacte, moderne, în această direcțiune. Clinica Baudelocque sub conducerea prof. Couvelaire imprimă medicilor ideile actuale. Invățământul aci este mai centralizat și grupat. Prof. Couvelaire de un spirit și o inteligență sclipitoare făcea prelegeri și demonstrațiuni extrem de interesante, neuitate. Pentru medicii străini și francezi se făceau aceleaș cursuri la cari erau chemate diferite autorități medicale pentru a trata diferite chestiuni importante în raport cu obstetrica. Astfel M. Pinard ne vorbea: «Demonstrații asupra tratamentului sifilisului la gravide. M. Gougerot: Idei noi asupra Sifilisului femeei gravide, Millian: Accidente cu tratamentul Novarsenobenzolului la femeea gravidă etc. etc.

La clinica Baudeloque e organizat un serviciu special, sub direcțiunea lui M. Pinard distins sifiligraf, pentru tratamentul sifilisului la gravide. Am urmat cât-va timp acel serviciu pentru a observa metoda de lucru și rezultatele obținute erau surprinzătoare.

Azi se dă în Franța o luptă științifică din cele mai acerbe pentru a mări numărul nașterilor și a proteja pe noii născuți. Am asistat la congresul natalității și am fost impresionat de tot ceea ce s'a făcut și se face cu atâta abnegație, devotament. Această problemă a depopulărei (Franța urmează să-și micșoreze cu 100 numă-

Se trece apoi la cazul următor — așa rul deputaților) îngrijește la cel mai mare grad toată opinia publică.

*

Revenind la chestiunea care ne interesează trebue să adăogăm că în fie care specializare, de ordin chirurgical de ex. e absolut necesară o pregătire de ordin anatomo-patologic, și de radium și Roentgentherapie Mărturisesc cu regret că din acest punct de vedere — așa cum se prezintă astăzi lucrurile — medicul cu toate eforturile sale ar profita puțin.

Iată de ex. la o strălucită clinică ginecologică și chirurgicală o biată baracă de lemn unde se aplică razele X! Pentru lucrările anatomapotologice în raport cu specialitatea câte-va lecțiuni rapide ale d-lui Champy cu o vagă participare din partea noastră mi-au indicat că e un profit mai mic în această direcțiune.

Nevoia de a mă informa exact m'a decis să plec în Germania. La această cauză se mai adăoga încă una de alt ordin: schimbul. Asupra acestei probleme ar fi multe lucruri dureroase de spus. Cum am fost unul dintre aceia care nu am luat o centimă schimb (studenților români li se acorda de stat pentru 600 lei 400 franci lunar) mă simt dator a spune că a fost și poate este încă, o îngustă și uneori revoltătoare distribuire a acestui avantaj.

In adevăr—în principiu vorbind—România întreținând 4 universități asigură desvoltarea intelectuală tuturor cari doresc să se instruiască. Acei cari doresc să învețe aiurea cine-i poate opri? Dar atunci s'o facă pe cont propriu.

Desigur, cum spuneau și la începutul acestui articol în unele direcțiuni e nevoie *neapărată* de o specializare. Pentru aceștia numai statul trebuie să dea ajutorul său și numai pentru aceia cari prin trecutul lor de muncă și merite dovedite sau prin concurs arată că au o pregătire suficientă pentru a intra într'un mediu străin și de înaltă cultură.

Intr'un număr viitor vom vorbi mai pe larg despre această chestiune și de impresiunile din Germania.

MAGNESIA
S. PELLEGRINO
Cel mai bun purgativ din lume

MEDICINA LA SATE

SITUAȚIA SPITALELOR RURALE ȘI CURSURILE DE PERFECȚIONARE

de Dr. ȘTEFAN GALAN
Medicul spitalului Săveni-Dorohoi

«România Medicală», a pus în discuție chestia cursurilor de perfecționare. A li se nega utilitatea față cu cerința imperioasă a acestor vremuri de prefaceri sociale, ar fi o utopie; prin instituirea lor nu numai că s'ar găsi prilejul apropierei de noi a confraților din teritoriile alipite, dar cred că ori care medic ori cât de sârguitor o fi fost în facultate, va folosi mult, revenind din când în când în acel înălțător mediu de refacere științifică și reconfortare morală.

Fiind, așa dar, în discuție perfecționarea medicului funcționar, ori din ce colț de țară s'ar afla el, fie ca conducător al unui spital sau al unei circomscripții sanitare, deducția ar fi că și serviciile conduse de acești medici să fie dacă nu perfecționate cel puțin bine organizate, ceia ce, cu părere de rău trebue să o spunem, nu este așa.

Ca modest medic al unui spital rural să mi se îngădue a rezuma trista situație de fapt a acestui serviciu sanitar rural ale cărui spitale, în cea mai mare parte, au rămas dărăpănate grație războiului fără a li se mai aduce aproape nici o înbunătățire. Baia, canalurile de scurgere, instalația de apă, nu mai există, ca și cum noi medicii n'am fi învățat în școală alt ceva decât ca să ignorăm complect preceptele de igienă. Sunt spitale unde dinaintea lui 1916 nu s'a mai făcut absolut nici o baie vre unui bolnav, contribuind prin aceasta, și noi medicii, fără să vrem la întărirea credinței din popor că, «românul, adică omul de țară, nu trebuie să facă baie de cât de două ori în viață, atunci când se naște și când moare». Sala de operație dacă există, n'are tot instrumentarul și nici o instalație strict necesară asepsiei. In afară de aceasta, administrația, așa cum se face pune vârf la toate aceste neajunsuri, fiind îngrădită în forme variate și greoaie cari de cele mai multe ori strică în bunul mers al serviciului. Medicul de spital nu numai că nu e socotit și el drept un funcționar care își duce traiul modest luptând din greu cu specula atât de puternică, dar pare a fi socotit drept un îmbogățit de războiu care la ori ce moment să facă pe creditorul forțat de împrejurări, dând din banii proprii pentru întreținerea nevoilor spitalului condus de el, pentru ca după luni de zile să i se plătească pe cale oficială cheltuelile făcute.

Circumscripția rurală are și ea un medic fără locuință, nici dispensar nici mijloc de transport, ajutat fiind de câțiva agenți sanitari, plătiți ca vai de capul lor; toți, nemulțumiți de ziua de azi, speră în cea de mâine, chit că poimâne să apuce în altă parte, demisionând.

Datorită acestei stări de fapt cele mai multe posturi de medici de circumscripție rurală sunt ocupate de azi pe mâine de către studenții medicinești.

De altfel nici că se putea să nu se ajungă aici, cunoscută fiind ignorarea până mai eri de către însuși întreg corpul medical cu «Asociația generală» în frunte, a acestei chestiunii de serviciu sanitar rural care de vreo câți-va ani abea a început să formeze un punct de discuție și atenție la congresele generale, fără însă să se ajungă la ceva convingător și decisiv.

A mai înșira la desiderate pentru viitor e ușor, dar ne cuprinde un sentiment de desnădejde când ne uităm la lupta hotărâtă pe care o duce «Corpul didactic», cât și cel al inginerilor din țară, cari de și cu mult mai bine retribuiți ca medicii, își reclamă strânși uniți, dreptul la o viață compatibilă rolului lor social.

Revenind la chestiunea cursurilor de perfecționare vom spune că ele constitue un deziderat al corpului medical, dar mai înainte de ori ce, va trebui să se organizeze cu strictul necesar serviciile exterioare din țară, punând pe medic într'un adevărat confort științific și material compatibil cu rolul său în societate, și în raport cu actualele progrese ale științei.

După aceasta, va trebui să vină și organizarea cursurilor de perfecționare.

Librăria Medicală
JEAN LEON
procură d-lor medici și studenți orice cărți și reviste străine. In provincie comenzile se expediază contra ramburs. Prețurile se socotesc pentru Editura Masson cu 7 lei francul. Se fac de asemenea prețuri avantagioase pentru celelalte edituri.
Str. Edgar Quinet No. 9
Telefon 49/83

STUDIILE IN STRĂINĂTATE

de Dr. GH. TUDORANU
Docent la Facultatea de Medicină din Iași

Inainte de războiu, când nu aveam decât 2 universități, pentru orice catedră vacantă, printr'o educație îndelungată făcută pentru un scop determinat, se găseau întotdeauna mai mulți candidați pregătiți, de unde se putea face cea mai nimerită alegere.

Astăzi când universitățile s'au înmulțit, de abia s'au putut complecta toate locurile universitare vacante cu elementele cele mai bune, care s'au putut recruta din vechiul regat, epuizându-se aproape complect toată falanga de intelectuali pentru orice fel de specialitate.

Este firesc ca acum să se resimtă o considerabilă penurie de intelectuali pregătiți, pentru mai toate ramurile de activitate. Și fiindcă tocmai pentru locurile cele mai de frunte, care ar fi vacante, nu ar trebui să răsară candidați ocazionali, pentru a nu fi tot mereu surprinși de acești «dei ex machina» se pune întrebarea, cum s'ar putea deslega această problemă intelectuală?

Este ușor de răspuns: prin pregătirea de noi elemente... Dar cum se pot pregăti aceste elemente pentru trebuințele urgente ale învățământului și cu lipsa complectă de organizare caracteristică țării noastre!

Pentru a ești din această criză, care ne amenință, ne-ar trebui 2 lucruri:

1) Fiecare profesor să-și facă în jurul lui o adevărată școală de elevi, pe care să-i cultive așa încât în orice moment să fie nu o vânătoare a profesorului pentru orice candidat s'ar ivi pentru un post vacant, ci să fie o luptă a profesorului din a alege dintr'atâtea elemente bune, pe cel mai bun.

Din nefericire această școală în jurul profesorilor a lipsit în bună parte la noi și puținii profesori, cari au făcut o adevărată școală, scoțând elementele cele mai valoroase, cu care s'ar putea mândri și străinătatea, au găsit prea puțin spirit de imitație.

Și avem doar mulți profesori buni, al căror nume a trecut de granițele țării, dar cari au păcătuit prin această lipsă de interes pentru moștenitorii culturii lor. Ei nu s'au gândit la progresul țării, căci o țară nu trebue să trăiască numai cu trecutul, ci trebue să avanseze știința cu un pas mai înainte în viitor.

Ori, cum se poate face acest progres, când odată cu profesorul dispare toată flacăra lui intelectuală, cu care n'a putut aprinde atâtea lumini, care puteau lumina mai departe știința!

Cum școalele din jurul profesorilor nu se pot face la comandă, pentru mulți profesori fiind și prea târziu acest lucru, ar trebui ca cel puțin profesorii mai noi să se gândească în modul cel mai serios de a-și cultiva cât mai mulți elevi pentru viitor, iar al 2-lea, *pentru criza iminentă a tuturor catedrelor vacante ar trebui să se găsească o soluție pentru trimiterea în străinătate a tuturor elementelor de valoare.*

Dar pe cât de ușor se vor găsi foarte multe elemente de valoare pe lângă toate facultățile, pe atât de greu aceste elemente vor putea fi puse în valoare prin acest mijloc de perfecționare în străinătate, dată fiind vitregia vremurilor, în care trăim.

Astăzi un biet intelectual abia o poate duce de azi pe mâine, veșnic fugărindu-și ocupațiunile, — fiindcă nimeni nu poate avea curajul numai unei singure ocupații, — și cu toate acestea tot mereu făcându-și echilibristica bugetului existenței.

Dar să se mai gândească sărmanul la bani albi pentru zile de străinătate,... aceștia doar cu împrumut dela vreun bancher care să nu-i ceară niciodată!...

Și atunci cum s'ar putea găsi soluția cea mai adequată?

Statul întreține în străinătate printr'un schimb avantajos o sumă de studenți.

Pentru vremuri normale, incontestabil, că se poate face așa ceva, fiindcă din marele număr de studenți, care-și fac studiile în străinătate se întorc și elemente bune cari pot răscumpăra cu vârf și îndesat cheltuiala statului.

Pentru timpurile în care trăim, însă, credem că a ține în străinătate un număr prea mare de studenți e un lux și că suma cu care se avantajează atâția studenți, ar putea servi mai bine numai pentru studiile de perfecționare în străinătate după terminarea universității în țară, a unui număr mai mic de tineri, dar cari ar fi și mai valoroși fiindcă ar fi recrutați din tot ce au facultățile mai select.

Universitățile noastre, nu vor fi așa înzestrate ca cele din Occident, dar așa cum sunt, cu mulții profesori cu cari s'ar mândri și Occidentul, sunt în stare a da elemente destul de bine pregătite pentru a scuti statul de a face cheltueli prea mari pentru studii, care se pot face și în țară.

Când deci toți studenții își vor face învățătura de bază în țară, ceeace se poate face foarte bine, sarcina statului ar fi cu mult mai mică și mai utilă, fiindcă în acest mod toți banii destinați ajutorului studențesc ar putea totaliza pentru crearea de burse mai mari numai pentru tineri, cari au absolvit Facultatea, și care vor să-și desăvârșească cunoștințele de specializare, lucruri care în adevăr trebue să se facă *și* în străinătate.

Ajutorul pe care-l dă statul acum pentru studii se împrăștie așa de mult încât nu poate ajuta prea mult nici pe studenții din străinătate și mai de loc pe absolvenții, care nu și-ar putea desăvârși cursurile în străinătate, decît prin cel mai larg concurs din partea statului.

Conchidem deci că e de datoria statului, — particularii fiind prea puțin educați pentru altfel de interese decît ale lor, — de a da soluțiunea cea mai potrivită acestei probleme intelectuale intervenind cu singurul lui ajutor eficace în sensul celor spuse mai sus, crezând *că e mai bine cu puține lucruri bune decît cu multe făcute pe jumătate.*

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE
„MERCUR"
BUCUREȘTI — STRADA NICOLAE BĂLCESCU, 14 (Piața Amzei) — BUCUREȘTI
Posedând o instalație modernă cu mașini perfecționate și caractere de literă din cele mai mari fabrici străine. Primește spre efectuare orice fel de lucrări.

Cel mai nou tratament al Sifilisului cu
TRÉPOL
preparat cu bază de bismut
Introdus de de D-rii Sazerac și Levaditi dela Institutul Pasteur din Paris
Adoptat de serviciul Asistenței din Paris
Autorizat de Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar Român
Tratamentul constă numai din câteva serii de injecțiuni intramuschiulare
Ele sunt nedureroase, lipsite de toxicitate, nu dau stomatite și sunt perfect tolerate
Reprezentanți generali pentru toată România Mare
„OFICIUL ECONOMIC AL ROMANIEI", S. A.
Bulevardul Domniței No. 12. Telefon 9|87
Se cere la principalele farmacii și drogherii

CRONICA VESELĂ

BALADĂ

Inchinată D-lui
Prof. LEVADITI

Palidă, aristocrată,
Treponema'*nfumurată*
Strigă unui coc banal:

«Ieşi din cale vegetal!...»
«Cine creşte pe agar».
«Imi miroase a proletar».
«Eu»
«Nu vreu»
«Să cresc»
«Decât în sânge omenesc».
«Cu fuxină fenicată»
«Tu te colorezi îndată».
«Anilină»
Lumea fină»
«Nu ia niciun dram».
«Tu mojice, tu *iai* Gram!»
«Eu electiv *mă impregnez»*
«Cu argint.—Dacă nu crezi
«Pe Levaditi să-l întrebi... Am pro-
[teine»

«Nobile»,
«Şi numai nobile»
«Metale le sunt afine».

Cocul foarte indignat,
Iute'n două s'a scindat:

«Ia, auzi!»
«Cucoana cu nasu'n sus!»
«Piei, burjui, urâtă clasă!...»
«Patogenă-i a mea rasă».
«Leucociţi, de cari ţi-e frică,»
Când în calea noastră pică,»
«Cât tu trei *ai numărat,»*
«Noi i-am şi inactivat»
«Cu agresine»
«Şi leucocidine»

In timp ce astfel s'au certat
S'a injectat
Intravenos. un preparat
De lacto-tartro-bismutat.

Treponena şi mai tare palizeşte
Şi deodată se trezeşte
Moartă...
De a ei soartă
Cocul îngrozit
Stă'nmărmurit.

Neobservat
S'a apropiat
Un leucocit...
...Şi l-a 'nghiţit.

M. O. CUBOL

VIAŢA MEDICALA

IN ŢARĂ

Societatea română ştiinţifică de hidrologie medicală şi climatologie

Chestiunea staţiunelor balneare şi climaterice — care a luat o importanţă mult mai mare de când mărirea României i-a mai adus un număr însemnat de asemenea staţiuni, — preocupă cu multă stăruinţă pe medici şi cercurile interesate la buna organizare a acestor staţiuni.

In aceste împrejurări a fost înfiinţată societatea de hidrologie medicală şi climatologie, cu ocazia primului congres de specialitate care a avut loc la 1 Mai 1922 şi care a fost propriu zis un congres de organizare a societăţei. Intre cei peste 200 membri fondatori înscrişi şi între membrii de onoare, sunt persoane de toată importanţa în viaţa socială a ţărei, precum: miniştri, profesori universitari, numeroşi medici — specialişti balneologi sau nu, — chimişti, ingineri, juristi, militari, profesori, proprietari de şi în staţiuni etc. Căldura cu care iniţiativa a fost înconjurată probează importanţa scopului dar a fost şi un augur al activităţei.

Scopul societăţei este în principal sprijinul care trebue să se dea progresului staţiunelor balneare şi climaterice din ţară care, deşi tot atât de bune iar uneori superioare, sunt totuşi extrem de concurate de străinătate. Lipsa de organizare şi de conducere, lipsa de corelaţiune şi de control, sunt cauzele acestei întârzieri de desvoltare, din care au scăpat numai câteva staţiuni, datorită iniţiativei particulare.

Societatea, bine organizată, s'a pus pe lucru. Activitatea ei, începută abia toamna trecută (căci în timpul verei nu are şedinţe), a dat rezultate deja însemnate. Mai întâi a reînceput publicarea Revistei speciale de hidrologie medicală şi climatologie, organ al societăţei, care să dea la lumină articole importante de ştiinţă balneologică şi de climatologie, date diverse relative la specialitate şi lucrări de organizare; revista se prezintă în admirabile condiţii technice şi redacţionale.

Apoi comitetul permanent şi consiliul general al societăţei s'au ocupat de organizarea specială, centrală şi la staţiuni, a serviciilor oficiale de conducere; anteproiectul său de organizare a acestor servicii a fost adoptat de Ministerul Sănătăţei şi introdus în marele proiect de organizare a Ministerului Sănătăţei. Societatea a pregătit de asemenea anteproiectul de lege balneo-climatică specială, adevărată operă de organizare care poate va da de discutat dar care, atunci când se va transforma în lege, va asigura în adevăr marea bogăţie pe care o prezintă pentru ţară staţiunile şi apele minerale naţionale.

Deşi a avut timp scurt, societatea nu s'a mulţumit numai cu măsurile de ştiinţă şi de organizare. Ea a trecut la propagandă: A pus sub presă o mare lucrare descriptivă, în limba franceză şi cu ilustraţii, asupra staţiunilor balneare şi climaterice din România Mare. Această lucrare, împreună cu un album de fotografii originale şi cu o hartă a României indicând toate staţiunile exploatate formează contribuţia societăţei, pe care o depune la Expoziţia comemorativă Pasteur, din 1 Iunie a. c., dela Strasburg. Ministerul sănătăţei a luat asupra sa tipărirea a 1000 exemplare pentru aceea expoziţie; iar societatea tipăreşte şi ea 1000 exemplare pentru a face reclamă staţiunelor române în ţările vecine amice.

Societatea pregăteşte acuma şi o ediţie românească, o călăuză-album pentru uzul medicilor şi a publicului, din care ziarul nostru se bucură că poate extrage şi publica acuma, articolul asupra staţiunei Govora.

Această rodnică activitate pe care Societatea a desfăşurat-o în timpul scurt de când funcţionează, merită cea mai mare laudă şi suntem convinşi că graţie acestei Societăţi, staţiunile noastre balneare şi climaterice vor ajunge cât de repede la o bună organizare.

Pentru a pune lucrurile în adevărata lor lumină, vom arăta că activitatea societăţei se datoreşte în primul rând Consiliului de direcţie, în fruntea căruia se află d-l General Dr. Vicol, care depune toată energia şi toate munca sa pentru ca Societatea să progreseze.

Am crezut interesant să prezentăm publicului medical românesc aceste date informative, acum când societatea ţine în Bucureşti *al doilea congres de hidrologie medicală şi climatologie.*

Membrilor Congresului, întruniţi în Bucureşti, le urăm cel mai desăvârşit succes în rezolvarea problemelor ştiinţifice şi a celor de organizaţie spre binele şi progresul ştiinţei medicale româneşti.

IN STRĂINĂTATE

Societatea Lorenă de psicologie aplicată

de Dr. VINTILĂ MAX. POPOVICI
Asistent la Facultatea de Medicină

Scopul acestei societăţi, prezidată de d-nul Emile Coué, e studiarea fenomenelor provocate de sugestie şi de ipnotism şi aplicarea acestor fenomene, în marginile posibilului, la educaţie, la reeducaţie, la vindecarea boalelor, etc.

Mi-am propus să ţin în curent pe cititorii ziarului nostru cu activitatea desfăşurată de această societate franceză, care are sediul în Nancy, nu ca proselit şi nici cu gândul de a face proseliţi pentru d. Coué, ci cu singura dorinţă dârjă de a convinge că «adevăratul medic e acela care adaogă armelor lui terapeutice, mai mult sau mai puţin perfecţionate, şi puterea reală a autosugestiei». Doctorul-profesor Bernheim din Nancy spune: «Medicii tratează corpurile bolnave cum se tratează un animal sau o plantă bolnavă. Terapeutica medicală şi chirurgicală au făcut mari progrese. Foarte bine! Dar să ne uităm că

spiritul e şi el ceva în organismul nostru, că nu e cantitate neglijabilă în viaţa noastră fiziologică şi patologică. Că există o psichobiologie, există o psichoterapeutică».

Societatea lorenă de psichologie aplicată din Nancy are un «Buletin» ce apare de două ori pe an şi în care îşi publică activitatea. Mă folosesc de acest buletin ca să o fac cunoscută la noi în ţară. Prezidentul societăţei a ţinut în semestrul trecut două conferinţe la Bruxelles, două la Geneva, una la Thonon, două la Marsilia, cinci la Londra, una la Birmingham şi două la Paris. Afluenţa a fost peste tot atât de mare încât publicul n'a putut pătrunde întreg în sala conferinţei. Ziarele londoneze au răspândit în toată lumea teoriile d-lui Coué. Rezultatul acestei faime este că d-l Coué e asaltat acum de atâtea scrisori din toate părţile că abia poate răspunde şi că locuinţa d-sale din Nancy e acum prea mică pentru a primi pe toţi englezii, americanii şi sud-africanii cari vin năvală ca să-i ceară sprijinul său să'i studieze metoda.

Am avut cinstea să'l cunosc şi'mi daţi voe să vi'l prezint.... E un om scund, cu fruntea înaltă, cu părul alb şi dat înapoi, barba albă, scurtă şi ascuţită, faţa robustă şi tânără colorată şi veselă; ochii, care privesc drept, exprimă o bunătate fermă. Vorba simplă şi încurajatoare. Tip al omului care se face om prin el însuşi, «self made man», cum zic englezii şi americanii, el nu'şi reneagă origina plebeiană şi se vede că iubeşte poporul pe calea unei simpatii organice. E în vârstă de 65 de ani. Tatăl lui era slujbaş inferior la căile ferate. Şi-a făcut studiile la Nogent sur Seine, iar bacalaureatul în ştiinţe l'a preparat şi l-a luat cu rară tenacitate. Era hotărât să facă chimia, dar sărăcia s'a opus şi tatăl său l'a hotărât să se facă farmacist. Ca farmacist s'a gândit la chimia gândurilor şi a actelor omeneşti.

Când vorbeşte de o idee, de imaginaţie, de voinţă, vorbeşte ca de corpuri simple, de combinaţiuni, de reacţiuni. Psichologia lui e o ideoplastie; aci e originalitatea lui. Când era în vârstă de 28 ani a întâlnit pe Liébeault, care era un simplu medic rustic, fără ambiţiuni, fără pretenţii, dar care ca om de geniu a făcut minuni pe calea sugestiei. Liébeault stabilindu-se la Nancy şi având pe Bernheim ca discipol şi teoretician ideile lui şi-au deschis drum în toată lumea.

Axioma lui este: «Ce n'est pas la volonté qui nous fait agir, mais l'imagination». (deci educaţia imaginaţiei).

Recunoscând în imaginaţia subiectului marea pârghie, d. Coué s'a văzut îndemnat să renunţe la hipnosă şi apoi să îndemne pe subiect să se sugestioneze pe el însuşi. Ast-fei a putut constata acţiunea sugestiei în cazurl organice împreună cu doctorul Bonjour din Lausanne.

In 1910 sistemul Coueist forma un tot coherent şi noua şcoală din Nancy şi-a început desvoltarea. Ceeace impresionează mult este că acest om, a cărui viaţă a fost dură şi laborioasă, distribue gratuit sănătatea şi bucuria la atâtea mii de fiinţe care vin la el ca la un salvator.

Intr'un număr viitor vom da detalii şi legile sistemului Coué.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI PROFESIONALE

Criza universitară

Marea criză universitară, care durează aproape dela începutul anului şcolar, este departe de a găsi o soluţie. Toţi acei cari discută această importantă chestiune o privesc prin prisma ideilor personale şi de aceia poate, sântem aşa de departe de rezolvirea ei.

«România Medicală» crede de datoria sa să discute această chestiune, atât de interesantă nu numai pentru cultura românească, oprită în loc pentru un an, dar pentru viaţa noastră socială în totalitatea ei.

Intr'adevăr ţara are nevoe de profesori, de medici, de ingineri, cari sânt aşa de puţini în cât se simţea neapărată nevoe ca serii numeroase de studenţi să vie să umple golurile. Aceste serii vor întârzia să vină şi lipsa lor va fi adânc simţită de ţara întreagă.

Refacerea atât de mult dorită va fi, cu siguranţă întârziată şi din cauza lipsei de oameni pregătiţi în toate direcţiile şi în toate specialităţile.

Universitatea este datoare să dea ţărei aceşti oameni, precum armata este datoare s'o apere în timp de războiu şi dela această datorie ea nu poate abdica ori cât de mari ar fi greutăţile ce se pot ivi.

In modul cum funcţionează acum, Universitatea, nu-şi îndeplineşte acest rol. Dacă s'a crezut că este imposibil să se elimine din universitate elevii evrei, credem că este o imposibilitate cel puţin tot atât de mare ca Universitatea să funcţioneze fără elevii români. De aceia credem că soluţia actuală este departe de a rezolva problema universitară şi situaţia prezentă nu poate dăinui.

Asupra acestei chestiuni vom reveni în numerile viitoare.

Noua lege Sanitară şi Congresul Medicilor.

După informaţiile ce avem, dar pe care nu le-am putut încă verifica, este probabil că noua lege sanitară pe care o pregăteşte Ministerul Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale, nu va putea fi votată în sesiunea extraordinară a Parlamentului în luna Mai şi va rămâne să fie discutată şi votată la toamnă.

Deşi nevoia acestei legi este adânc simţită, amânarea votărei ei va putea da timpul tuturor medicilor să-şi expună părerile ce au, fie individual fie prin filialele Asociaţiei Generale a Medicilor.

Congresul general al medicilor care se ţine în Iunie, în fiecare an, va avea ocazia să discute din nou problemele de organizare sanitară şi va da, sperăm, observaţii practice, rezultate din experienţa personală a fiecărui medic. De altfel credem că până în Iunie comitetul central al Asociaţiei, va putea strânge dela filiale, toate datele ce interesează organizarea sanitară şi le va prezenta congresului împreună cu luerările comitetului central asupra acestei importante chestiuni.

In modul acesta, sperăm că congresul din Iunie cor. care trebue să se întrunească la Cernăuţi va putea aduce o contribuţie reală, îndelung studiată, la noua lege de organizare sanitară, ce se pregăteşte.

De aceia credem că acest congres din Iunie viitor va avea o deosebită importanţă. Este mult mai util pentru cauza noastră ca medicii să se întrunească şi să-şi spună cuvântul lor atunci când legile se pregătesc, decât să se întrunească după votarea lor pentru ca să protesteze în contra articolelor care nu le convin.

Metoda profilactică şi preventivă este cea mai recomandabilă în medicină, atunci când se poate aplica, şi suntem convinşi că medicii vor şti s'o utilizeze şi atunci când este vorba de organizarea sanitară.

Congresul din Iunie 1923, ce se va ţine la Cernăuţi, va avea deci o deosebită importanţă.

Monumentul D-rului Botescu

Din iniţiativa unui grup de medici s'a ridicat acum doi ani un monument Doctorului Botescu, care a fost figura medicală cea mai energică a epocei dintre 1910—1916.

Acest monument atât de bine meritat se află în prezent într'o completă părăsire, fiind lipsit de cel mai mic şi mai modest cadru, neavând în jurul lui nici grădiniţa de rigoare şi nici cel puţin o mică împrejurime.

Am crezut de datoria noastră să semnalăm acest fapt adresându-ne Asociaţiei Generale a mediciior şi Primăriei Capitalei, cu rugămintea de a face ca situaţia actuală să se schimbe.

Sperăm că Asociaţia Medicilor, al cărui energic şi activ preşedinte a fost D-rul Botescu mai mulţi ani dearândul, nu numai va interveni în această chestiune dar va contribui cu sumele necesare, dacă va fi nevoe.

In al doilea rând ne adresăm d-lui Dr. Costinescu primarul Capitalei cu rugămintea de a dispune să se facă în jurul monumentului D-rului Botescu o mică grădină, care nu numai ar înfrumuseţa una din pieţele cele mai frecventate din Capitală, dar ar da monumentului un cadru demn şi potrivit.

Activitatea pe care D-rul Botescu a desfăşurat-o în trecut la Primăria Capitalei va îndreptăţi, desigur, atenţia pe cari actualii edili vor binevoi s'o acorde monumentului lui.

Suntem siguri că d-l Dr. Costinescu, actualul primar al Capitalei care este însufleţit de atâta bunăvoinţă va da un răspuns favorabil intervenţiei noastre.

Eforia Spitalelor Civile

In ziua de 1 Aprilie a început concursul de medici secundari, specialitatea Medicina Internă.

Comisia se compune din d-nii: Profesori Dr. Mina Minovici şi Gh. Proca, d-nii: Dr. Mirinescu, Noica şi Crăciuneanu.

Candidaţi sunt: D-nii Dr. Brătescu Aurel, Hagi Paraschiv, Iagnov Simon, Millian A. Pascanu Oct. Riconte I. Schiller Al. Stoichiţă N.

La prima probă scrisă, chestiunea tratată a fost: Hemiplegia şi Fascicolul piramidal dela origină până la măduvă (inclusiv).

La 5 Octombrie 1923 se va ţine concursul pentru 11 locuri de medici secundari, specialitate de chirurgie.

Al 2-lea Congres român de hidrologie medicală şi climatologie

Duminică 29 Aprilie 1923 se ţine Congresul de Hidrologie. Dimineaţa are loc adunarea generală administrativă a membrilor Societăţei. După amiază, are loc şedinţa publică a Congresului, în cari se vor face următoarele comunicări: 1) Prof. Dr. Theohari A., tratamentul hidromineral al constipaţiei; 2) Prof. Dr. Babeş Aurel: Noi vederi despre activitatea apelor minerale asupra organismului sănătos şi bolnav. 3) D-rii Dona L. şi Borgovan: Tuberculoza externă la Tekirghiol. 4) Dr. Ionescu Al. Noui vederi asupra chimismului terapeutic al apelor minerale. 5) Inginer Puşcariu Valeriu: Istoricul şi modul de captare al izvoarelor minerale dela Govora şi al apei de Căciulata. 6) Dr. Băltăceanu: Apa de Malnaş (isvorul Maria); acţiunea ei asupra secreţiunei biliare. 7) Dr. Cociaş Eug.: Apa de Zizin; acţiunea ei asupra secreţiunei şi motilităţei gastrice. 8) Dr. Niculescu G.: Isvorul No. 2 dela Sărata-Monteoru şi acţiunea lui asupra secreţiunei gastrice. 9) Dr. Mihăilescu C.: Specializarea staţiunilor balneare. 10) Prof. Dr. Babeş Aurel: Acţiunea apelor minerale din Slănicul Moldovei asupra turburărilor funcţionale ale secreţiunei gastrice. 11) Dr. Niculescu G.: Apa de Vâlcele (isvorul principal); acţiunea sa asupra secreţiunei gastrice.

Societatea de urologie, ginecologie şi obstetrică

A organizat sub patronagiul Preşedintelui ei d-l Profesor dr. N. Gheorghiu, al doilea ciclu de conferinţe pentru medici şi studenţi, conferinţe ce se ţin în Amfiteatrul Institutului Maternitatea, cu începere de Duminică 22 Aprilie 1923, ora 10 a. m., şi vor continua după cum urmează:

1. Duminică 22 Aprilie — Prof. Dr. N. Gheorghiu: Micile Maternităţi.
2. Duminică 29 Aprilie. — Dr. Em. Revici: Sarcina din punct de vedere biologic.
3. Duminică 6 Mai. — Dr. N. Zaharescu-Karaman: Protecţia femeii în puerperalitate.
4. Duminică 13 Mai. — Dr. G. Marinescu: Din trecutul Urologiei.
5. Duminică 20 Mai. — Dr. V. Ciocâlteu: Patogenia eclampsiei.
6. Duminică 27 Mai. — Prof. Dr. S. Nicolau: Tratamentul sifilisului la femeia însărcinată (cu privire la profilaxia heredo-sifilisului).

Direcţia Generală a S. S.

Locuri vacante. In direcţiunea generală a serviciului sanitar se află vacante următoarele posturi:

Postul de medic-primar al judeţuiui Alba-Iulia:

Şease posturi de medici de circumscripţie urbană în oraşul Chişinău:

Postul de medic al oraşului Huşi;

Un post de medic al oraşului Bolgrad;

Un post de medic de circumscripţie urbană la oraşul Cetatea-Albă, şi

Postul de medic al spitalului Bujor din judeţul Covurlui.

Condiţiunile sunt publicate în «Monitorul Oficial» din 13 Aprilie curent.

Numiri şi transferări de medici. — D-l Dr. I. Varzaru, actual medic-director definitiv al ospiciului de alienaţi Costugeni din jud. Chişinău, se înaintează definitiv în postul vacant de inspector general sanitar cl. II.

D-l Dr. Valer Tîncu se numeşte provizoriu medic şef-director, la spitalul comunal din Lipova, jud. Timiş-Torontal.

D-l Dr. Petre Bojin, se numeşte provizoriu medic-şef al spitalului judeţean din Sânnicolaul-Mare, jud. Timiş-Torontal.

D-l Dr. Al. Fodor, actual medic-primar definitiv al jud. Alba Inferioară, se transferă definitiv, după cerere, în postul de medic-şef al oraşului Cluj.

D-l Dr. V. Drăgoescu, actual medic-şef al secţiei de boale venerice, dela spitalul Filantropia din oraşul Craiova, se confirmă definitiv în postul ce ocupă în baza concursului depus.

D-l D-r C. Paţica, actual medic definitiv al spitalului Bujor, din jud. Covurlui se transferă definitiv în postul vacant de medic-şef al spitalului de izolare din oraşul Galaţi.

D-nii Dr. Grigore Craiz, actual medic al spitalului şi Circ. Comrat şi Leonida Radionov, actual medic al spitalului şi Circ. Paracha din jud Tighina, se transferă provizoriu, după cerere, unul în locul celuilalt.

Congresul medicilor dentişti

La Cluj se va ţine în zilele de 27 şi 28 Maiu st. n. al doilea Congres al doctorilor dentişti din România Mare. Doritorii de a participa, vor cere biletele de cale ferată cu 75 la sută reducere fie la Cluj: dela d-l profesor Dr. G. Bilaşcu, Piaţa Unirei 22 etaj II, fie dela Bucureşti: dela d-l Dr. M. A. Munteanu, 170 Calea Victoriei.

Organizaţia medicilor dentişti din ţară

Medicii dentişti din România au o foarte bună organizaţie, fiind grupaţi în centrele mai însemnate ale ţărei în Asociaţiuni profesionale dentare, unde pe lângă chestiuni profesionale se discută şi chestiuni ştiinţifice de specialitate. Astfel de asociaţii sânt în: Bucureşti, Cluj, Oradia-Mare, Timişoara, Braşov, Cernăuţi şi Chişinău.

Sediul Asociaţiei bucureştene este în Str. Lipscani 3, etaj. II.

Asociaţia medicilor dentişti din Cluj, face să apară, cu colaborarea tuturor colegilor din ţară «*Revista Stomatologică*». Această revistă a ajuns la No. 2 şi conţine pe lângă articole ştiinţifice şi articole de interes profesional.

Revista apare în româneşte şi ungureşte. Redacţia şi Administraţia: Cluj, Str. Regina Maria 3.

Concurs de medic primar.

Direcţiunea generală a serviciului sanitar aduce la cunoştinţa celor interesaţi, că în ziua de 5 Iulie 1923, ora 10 a. m., se va începe concursul pentru ocuparea postului de medic al secţiunii chirurgicale dela spitalul central din Chişinău.

NECROLOG

† Profesor Dr. Gh. Demetriadi

La 12 April a încetat din viaţă regretatul profesor *Dr. Gh. Demetriadi.*

S'a stins în cel mai scurt timp, de boala cea mai neertătoare, la o vârstă nu prea înaintată, când mai putea fi încă de mare folos Facultăţii de Medicină, din Iaşi.

Tot timpul cât a fost profesor al Facultăţii şi medic al spitalului Sf. Spiridon a avut o activitate destul de rodnică.

Posedând o frumoasă cultură în specialitatea Dermatologiei şi ţinându-se în curent cu toate noutăţile ştiinţifice, era un neîntrecut diagnostician în greaua ramură a Dermatologiei.

Cunoscând foarte bine clinicile din centrele universitare din Occident, pe care le frequentă foarte des, a căutat să-şi instaleze clinica în modul cel mai complect, făcând-o să fie cea mai bine înzestrată din toate clinicele din Iaşi.

A căutat să nu-i lipsească nimic serviciului lui: pentru bacteriologie, anatomie patologică, radiologie şi pentru medicaţia dermatologică.

Avea aşa de multe lucruri bune în serviciu, în cât atunci când îi lipsea cuivă ceva, erà sigur că găseşte la profesorul Demetriadi.

Işi iubea foarte mult clinica şi era într'o veşnică activitate. Deşi bolnav greu în ultimul timp venea la spital, acolo unde fusese deprins toată viaţa lui, şi cu greu s'a despărţit de serviciu.

Avea mare dragoste pentru bolnavi pe care-i căutà cu cel mai mare devotament.

Ca activitate ştiinţifică se interesà de aproape de bunul mers a Soc. de Medici şi Naturalişti din Iaşi, la care a fost în câteva rânduri preşedinte,

Prezenta foarte des cazuri interesante şi bine studiate la toate societăţile ştiinţifice.

Pentru activitatea lui ştiinţifică a fost ales membru corespondent a soc. dermatologice din Paris.

Dar mai presus de toate profesorul Demetridi avea un suflet ales.

Uita lesne cel mai mare necaz şi iertà repede pe cel mai mare duşman!

Câţi nu l-au vorbit de rău; dar pe toţi el i-à iertat, uneori plângând de durere!

Inzestrat cu atâtea calităţi frumoase profesorul Demetriadi lasă un mare gol în Facultatea de Medicină din Iaşi şi o neştearsă amintire pentru toţi cei cari l-au cunoscut mai de aproape şi l-au putut aprecià.

Dr. Gh. Tudoranu.

Numărul viitor apare la 1 Iunie 1923.

Institutul de Arte Grafice «MERCUR», Str. Nicolae Bălcescu, 14 (Piaţa Amzi) Bucureşti.

BIBL

BIBLIOTECA „STRA"
SIBIU

Anul I, No. 5 — 5 Lei Numărul — 1 Iunie, 1923

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
București — Strada Olari No. 15 — București

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1923

In țară:	60 lei
In străinătate:	100 lei
Pentru studenți:	40 lei

Comitetul de redacție
al
„României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Schiler Al., Stanca D., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

AL. OBREGIA și P. TOMESCU: *Tratamentul Epilepsiei esențiale* 1
C. PARHON: *Coloniile agricole de alienați și importanța lor din punctul de vedere terapeutic.* 10
GH. BĂLTĂCEANU: *Tratamentul gastritelor cronice primitive* 7
AL. RADOVICI: *Tratamentul Encefalitei letargice.* 3
AL. COSĂCESCU: *Tratamentul fracturilor recente ale gâtului femural* 4
H. SLOBOZEANU: *Noțiuni mai noi asupra patogeniei și terapeuticei spasmofiliei infantile.* 5
TITU VASILIU: *Organizarea rezervei medicale.* 13
M. NASTA: *Participarea României la Expoziția Internațională a centenarului lui Pasteur.* 11
I. BORGOVAN: *Techirghiolul.* 8
Note și informațiuni profesionale . . . 14

Rugăm pe D-nii medici cari au primit «România Medicală», să binevoiască a ne trimite abonamentul pentru anul 1923.

In acelaș timp aducem călduroase mulțumiri acelor cari au și achitat abonamentul pe acest an.

ADMINISTRAȚIA

TRATAMENTUL EPILEPSIEI ESENȚIALE

de Dr. AL. OBREGIA
Profesor la Facultatea de Medicină din București

și

Dr. P. TOMESCU
Șef de lucrări la Facultatea de Medicină

Din clasa foarte mare altădată, a Epilepsiei «esențiale», s'au izolat o serie întreagă de cazuri în cari boala are o etiologie bine determinată.

Tratamentul Epilepsiei simptomatice, este deci în legătură cu boala care produce accesele convulsive, și nu asupra acestui capitol dorim să insistăm în articolul de față.

Epilepsia zisă esențială, are o etiologie și patogenie cari au rămas încă misterioase, deși toți oamenii de știință sunt convinși că această boală este determinată de anumiți factori sau anumite condițiuni biologice cari, pentru moment nu sunt cunoscute, în afară de cazurile bine cunoscute în cari s'a descris ca factor patogen, scleroza gliozică.

De aceia, suntem nevoiți să mărginim tratamentul Epilepsiei esențiale, numai la combaterea simptomelor cele mai alarmante și anume, accesele convulsive și agitațiunile corespunzătoare.

Cum epilepsia este una din boalele cele mai răspândite, am crezut interesant să punem la punct chestiunea tratamentului ei, servindu-ne de experiența ce am avut ocazia să facem asupra acestei chestiuni în clinica noastră, aplicând diferitele metode ce s'au preconizat în știință.

Dintre multele medicamente cari s'au încercat în tratamentul Epilepsiei, următoarele trei au rezistat experienței și se întrebuințează în mod curent: Bromurii, Luminalul și tartratul boricopotasic.

1) Bromurii de sodiu, de potasiu și de amoniu, constituesc tratamentul clasic al Epilepsiei, prea bine cunoscuți pentru a insista. Vom arăta numai că doza recomandabilă este de 4 până la 8 grame pe zi, și că în marea majoritate a cazurilor, acest tratament face ca accesele convulsive să diminue iar fenomenele de agitație psichică să se atenueze. Richet și Toulouse au preconizat regimul declorurat în tratamentul cu bromur, arătând că la bolnavii al căror organism nu este impregnat de clorur de sodiu, bromurul poate pătrunde mai ușor și poate fi mai activ.

In cazurile astfel tratate doza suficientă de bromur este de 2 până la 6 grame pe zi.

2) Tartratul borico-potasic. Incă de mult au fost experimentate în tratamentul epilepsiei, diferite săruri de bor. In ultimul timp chestiunea a fost reluată și Pierre Marie, Crouzon și Bouttier au arătat că tartratul borico-potasic are o influență foarte bună asupra acceselor epileptice, fiind superior celorlalte săruri de bor.

Gardère, Gignoux și Barbier au obținut rezultate asemănătoare cu tartratul borico-sodic.

Prin tratamentul cu tartrat boricopotasic se obține la o parte din bolnavi, o ameliorare a acceselor convulsive în sensul că acestea sunt mai rare și mai puțin intense.

Acest medicament este bine tolerat de organism și se poate da până la 8--10 grame pe zi. In practică însă, nu este nevoe de doze atât de mari fiind suficiente trei grame pentru a avea rezultate terapeutice apreciabile. Astfel se poate prescrie:

Rp. Tartrat borico-potasic chimic pur 15 gr.
Glycerină . . . . . 10 „
Apă destilată q. s. p. a face 300 ctm. c.
3 linguri de masă pe zi.

Tartratul borico-potasic comparat cu bromurii, prezintă avantajul că nu exercită nici o acțiune deprimantă asupra stării psichice și mai ales că evită turburările trofice cunoscute.

Urmărind efectele acestui medicament, în comparație cu bromurii, ne-am convins că în unele cazuri are o eficacitate asemănătoare, deși într'un grad mai mic. Deaceia, este bine să alternăm tratamentul bromurat cu tartrat borico-potasic pentru a nu obișnui bolnavii cu un singur medicament, a cărui eficacitate poate scădea după o lungă întrebuințare, silindu-ne să mărim doza.

3) Tratamentul cu luminal (Phenylethylmalonyluree). Dintre toate medicamentele întrebuințate până în prezent, în Epilepsie, luminalul este cel mai e-

ficace, făcând să dispară sau să diminueze foarte mult accesele convulsive. Sunt însă şi cazuri — e drept rare — în cari luminalul nu are efectul obişnuit.

Luminalul se prescrie în capsule de 0.15—0.30 ctgr., recomandându-se bolnavului să ia o capsulă seara la culcare. La adulţi am obţinut rezultate destul de bune cu doza de 0.20 ctgr. pe zi, de aceia credem că numai în cazuri excepţionale trebue să recurgem la doze mai mari şi în nici-un caz nu trebue să trecem peste doza de 0.30 ctgr. în 24 de ore.

La bolnavii cari au accese foarte frecvente se poate da doza de 0.20 sau 0.30 ctgr. în două rânduri (0.10 sau 0.15 ctg. dimineaţa şi aceiaşi cantitate seara la culcare).

Luminalul are o acţiune bună numai asupra acceselor convulsive, nu are nici o influenţă asupra excitaţiei psichice, atât de frecventă în Epilepsie. Din potrivă, am observat că unii bolnavi erau mai agitaţi în timpul tratamentului cu luminal.

Administrarea luminalului poate să cauzeze, la o mică parte din bolnavi, apariţia unor accidente destul de neplăcute, de aceia pacienţii cari sunt supuşi acestui tratament trebuesc ţinuţi sub supravegherea medicului.

Aceste accidente pot apărea, în cazuri foarte rare, la începutul tratamentului şi se datoresc *intoleranţei* organismului pentru acest medicament. In aceste cazuri este bine să renunţăm la tratamentul cu luminal, recurgând la celelalte medicamente anticonvulsive.

Cele mai multe fenomene de intoleranţă apar după o îndelungată întrebuinţare ceia ce probează că luminalul se acumulează în organism. De aceia este prudent să prescriem bolnavilor tratamentul cu luminal în serii de câte douăzeci de zile, cari să alterneze cu pauze egale, în cari prescriem bromur sau tartrat borico-potasic.

Accidentele observate de diferiţi autori sunt următoarele: erupţie urticariformă la mâini, (Raffegeau şi Leulier); erupţie scarlatiniformă (Vincet), care poate fi însoţită, câte o dată, de hipertermie, angină, tumefacţia ganglionilor cervicali (Weber); excitaţie psihică, acces de agitaţie delirantă sau confuzională, variaţie de humpare şi de caracter (Briand şi Maillard).

Aceste fenomene de intoleranţă le considerăm foarte rare întru cât nu am avut ocazia să le constatăm la nici unul din bolnavii noştri. Am observat însă, la unii bolnavi, după un tratament îndelungat cu luminal, o salivaţie abundentă şi spumoasă şi la unul singur retenţie de urină şi de materii fecale.

Fenomenele de intoleranţă citate mai sus, dispar repede dacă se suspendă tratamentul. In general accidentele nu au un caracter grav; am găsit citat un singur caz de intoxicaţie mortală la un alcoolic, care luase în puţin timp, şease grame de luminal (Chavigny şi Ruhlmann).

In Franţa, luminalul este cunoscut sub numele de *Gardenal*, pe cari diferite laboratoare îl prezintă sub forma de comprimate de 0.10 ctgr. Acest medicament este echivalentul luminalului german, având aceleaşi calităţi şi inconveniente.

Aceste trei medicamente nu au indicaţiuni speciale în cursul epilepsiei. Ele se pot întrebuinţa alternativ pentru a nu obişnui bolnavul cu unul şi acelaşi medicament.

In afară de acestea, sunt unele cazuri, cari nu sunt influenţate de unul din medicamente şi cari reacţionează favorabil faţă de altul, de aceia când vedem că numărul acceselor convulsive nu scade, schimbăm tratamentul.

*

In toate aceste cazuri, chiar atunci când mersul lucrurilor se arată favorabil, am constatat că se pot ivi — uneori—stări de agitaţie unite cu evidente semne de congestie, roşeaţă a ochilor şi feţei, eretism vascular, etc. La aceste cazuri experienţa ne-a dovedit că cel mai bun ajutor este aplicarea de *ventuze scarificate pe lombe şi spate.* Punem, după constituţia şi statura bolnavului, de la 6 până la 12 ventuze dublu scarificate, îngrijind bine înţeles ca tubul digestiv să fie liber. Nu arare ori ni s'a întâmplat să vedem dispărând imediat agitaţiunea intensă iar stările confusive şi delirante ameliorându-se repede.

Pe bază de experienţă personală putem arăta că extragerea acestor cantităţi relativ mici de sânge, încărcat însă cu multe principii vătămătoare, e departe de a slăbi pe pacienţi şi nu arare ori se notează în zilele următoare o restabilire a stării generale.

Repetarea lunară a acestor aplicaţiuni ni s'a părut folositoare şi am practicat-o sistematic atât la bărbaţi cât şi la femei. Putem chiar cita o serie de cazuri, la care acest mijloc a fost singurul cu adevărat folositor, suprimând multe luni de-arândul, accesele pe cari altfel cu toate celelalte medicaţiuni, nu le putusem jugula nici într'un chip.

MAGNESIA

S. PELLEGRINO

Cel mai bun purgativ din lume

JODOS Wassermann

Soluţiune fiziologică de JODO-PEPTONĂ

Pe cale bucală

In flacoane de câte 45 gr. (în picături) 4 picături conţinând 0.01 ctg; de iod (5 picături corespund la un gram de iodur potasic).

Intrebuinţare:

Dela 30 la 50 picături pe zi şi chiar mai mult după cazuri.

Prin injecţii:

1 cc conţine: 0.03 ctg de iod egal su 3% . Cutia 10 fiole.

Intrebuinţare:

O siringă pe zi.

Indicaţiuni:

Arterioscleroză, Artrite, Gută, Tuberculoză.

DIARSEN-JODOS Wassermann

Soluţiune fiziologică de JODO-PEPTONĂ şi DIARSEN

Pe cale bucală

In flacoane de câte 45 gr. (în picături). 4 picături conţin: Iod 0.01 ctg, Diarsen 0.005 mg.

Intrebuinţare:

Picături în doză progresivă dela 20 la 30 picături pe zi la fiecare din cele două mese principale. La copii sub şase ani nu se vor depăşi 20 picături pe zi.

Prin injecţii:

Fiecare injecţiune conţine: Iod 0.03 ctg, Diarsen 0.02 ctg pe fiola de 1 cc. Cutia cu 10 fiole.

Intrebuinţare:

O siringă pe zi.

Indicaţiuni:

Constituţiune limfatică, Slăbiciune, Scrofuloză, Dermatoze, Urmările sifilisului.

Domnii medici sunt rugaţi a ne comunica adresa pentru a le trimite gratuit preparatele noastre şi literatura.

Soc. Italiana per Specialitá Farmaco-Terapeutiche

A. WASSERMANN & C.

MILANO, 32

Filiale BUCAREST.—Griviţei 228
Telefon: Centrala II, 56

TRATAMENTUL ENCEFALITEI EPIDEMICE

Acţiunea atropinei asupra Parkinsonismului post-encefalitic.

de Dr. A RADOVICI
Docent Universitar

E invederat că mijloacele terapeutice de care dispunem contra Encefalitei epidemice sunt cu totul restrânse. Agentul patogen, după cercetările mai recente, un virus filtrant, odată pătruns în sistemul nervos, inundă întreg nevraxul, fixându-se cu predilecţie asupra centrilor şi căilor nervoase din mezocefal. De aceea encefalita a mai fost denumită şi nevraxită. Manifestările clinice ale encefalitei pot fi dintre cele mai variate şi mai bizare, în raport cu localizarea virusului şi cu leziunile produse. In evoluţia boalei distingem o fază acută, urmată foarte adesea de o serie de turburări caracteristice fazei cronice. Manifestările esenţiale ale fazei acute le constitue turburările somnului; *a)* Hypersomnia, care merge de la o uşoară somnolenţă continuă, uneori trecută cu vederea, până la o stare de letargie profundă, din care bolnavii numai cu greu pot fi deşteptaţi, spre a fi alimentaţi. Această turburare a somnului fiind cu totul caracteristică, a determinat denumirea primitivă a boalei de Encefalită letargică. *b)* Insomnia, care la unii bolnavi este singura turburare a somnului şi poate dura până la câteva săptămâni, iar la alţii alternează cu starea letargică.

Impreună cu aceste prime turburări caracteristice, bolnavii prezintă uneori o uşoară stare febrilă, foarte adesea turburări oculare, manifestate prin diplopie, nevralgii cu diverse sedii, etc. Alte ori de la început apar unele turburări de motilitate, precum un oare care grad de înţepenire muschiulară generalizată sau mişcări involuntare, mioclonii, mişcări choreiforme ş. a. care au diferenţiat o varietate de encefalită numită mioclonică.

După trecerea fazei acute, care uneori poate lipsi cu totul, bolnavii se pot restabili complect, ne mai prezentând nici un rest al leziunilor, cari au atins fără însă a distruge nici un element al nevraxului. Statistice de curând publicate au arătat însă că asemenea cazuri cu restabilire totală şi durabilă, nu sunt dintre cele mai numeroase. Trebue totuşi să ţinem seamă de faptul, că multe cazuri de encefalită uşoară, nu sunt diagnosticate ca atare, ci trec la rubrica gripei. In orice caz, în multe cazuri, encefalita lasă în urma ei turburări dintre cele mai grave, adesea incurabile, ale sistemului nervos. Pare dovedit că aceste turburări nu sunt datorite unor sequele, întrucât encefalita, după faza acută, îşi urmează evoluţia cu mers lent, cronic.

Turburările cele mai grave în timpul acestei evoluţii privesc motilitatea generală a corpului. In nucleii de la baza creerului în corpii striaţi, în locus niger din pedunculii cerebrali, cercetări recente au dovedit că există centrii, cari pe deoparte guvernează tonusul tuturor muşchilor scheletului, iar pe de altă parte sunt sediul mişcărilor automate, fără de cari motilitatea voluntară este în cel mai mare grad stânjenită. Am arătat însă mai sus că tocmai aceste regiuni sunt sediul de predilecţie al virusului encefalitic, ceeace ne dă explicaţia fizio-patologică a turburărilor motorii post-encefalitice.

In acest stadiu al boalei, se observă un însemnat grad de rigiditate a membrelor şi a trunchiului; în acelaş timp apar tremurături în extremităţi cu deosebire în mână. Infăţişarea ca dintr'o bucată a corpului, atitudinea fixă, încetinirea mişcărilor, masca imobilă şi inexpresivă a feţii, vorba trăgănată, stinsă, mersul încet, cu paşi mici, constitue un tablou clinic isbitor de asemănător cu cel din maladia clasică a lui Parkinson. E mult probabil că atât maladia clasică a lui P. ce apare în a doua jumătate a vieţii, cât şi sindromul post-encefalitic, ce se observă la toate vârstele, îşi au drept cauză o leziune în aceiaşi centri mai sus pomeniţi.

Care sunt mijloacele de tratament, de care dispunem contra acestei teribile boale a sistemului nervos? Fiind vorba de o maladie infecţioasă, datorită unui virus filtrant, cu poarta de intrare probabilă în naso-faringe, e de sine înţeles ca odată cu determinarea mai de aproape a agentului patogen se vor încerca şi metode terapeutice specifice. Până în prezent însă cercetările în această direcţie sunt cu totul la începutul lor. S'au tratat encefalitici cu serul convalescenţilor de aceiaşi boală, fără rezultate favorabile. Pe de altă parte această metodă de tratament s'a isbit de faptul că e greu de determinat începutul convalescenţei, boala trecând adesea din faza acută într'un stadiu cronic, cu recrudescenţe. De asemenea s'au încercat seruri nespecifice, antitifanic, antipestos. In aceeaşi ordine de idei, trebuesc amintite încercările cu autohemoterapie şi proteinoterapie prin injecţii de lapte sau peptonă.

In faza acută s'au prescris o serie de substanţe medicamentoase, uzitate în genere în maladiile infecţioase, precum chinina, salicilatul de sodiu, arsenicul. Cu deosebire s'a insistat asupra acţiunei urotropinei (2 gr. pe zi) prescrisă şi sub forma de soluţie injectabilă 5—10 cm. c. din soluţia de 25 la sută. In cazuri grave, când starea generală e profund atinsă, s'a recomandat cu oarecare succes abcesul de fixaţie, produs prin injecţia de 1—2 cm. c. esenţă de terebentină. Contra celorlalte turburări din faza acută, precum: febră, delir, dureri nevralgice, mioclonii, se prescriu sedativele obişnuite: băi calde, brom, chloral, morfină sau substanţe antitermice. Hipersomnia, adesea rebelă oricărui tratament, se combate prin acetat de amoniac, injecţii de strichnină etc. Mai rareori, starea generală gravă cere ajutoare grabnice ca: injecţii cu oleu camforat, sparteină, adrenalină.

Cu mult mai greu de tratat sunt turburările ce persistă sau se ivesc în starea cronică a encefalitei. Am arătat mai sus că aceste turburări sunt aproape exclusiv de ordin motor. Mişcările membrelor şi ale trunchiului sunt îngreuiate, apare o contractură cu caractere speciale, mai accentuate la trunchi şi rădăcina membrelor decât la extremităţi, invers de cum vedem contractura în hemiplegie. Extremităţile sunt animate de tremurături, iar în alte cazuri muschii scheletului sunt animaţi de contracţiuni involuntare, ritmice cu caracter choreiform. Toate aceste manifestări patologice sunt expresiunea unei turburări în funcţiunea tonusului muscular şi sunt datorite unei stări de hipertonie, care e continuă în sindromul parkinsonian sau discontinuă cu manifestări choreiforme, ritmice.

Incă din anul 1920, în timpul epidemiei de encefalită, ce a bântuit la noi în ţară, am propus pentru prima oară, împreună cu d. I. Niculescu, tratamentul formelor de encefalită mioclonică prin injecţiuni de atropină, iar rezultatele satisfăcătoare le-am publicat în Presse Médicale (Fevr. 1921). Am injectat subcutanat sulfat de atropină în doza de 0 gr. 001, alteori 0 gr. 0015 şi nu rareori am administrat 0 gr. 002 zilnic. La o oră după injecţie, mişcările mioclonice diminuă mult ca intensitate şi frecvenţă, nu rareori dispar cu totul spre a reapărea însă mai diminuate şi mai rare a doua zi. E de notat că efectele atropinei asupra inimei se ivesc şi dispar mult mai repede decât acţiunea asupra muşchilor scheletului. Am prescris atropina şi la bolnavi ambulanţi, pe cale internă în soluţia de 0 gr. 01 centigr. la 10 gr. apă (20 picături conţin 1 miligr. atropină) administrată zilnic dimineaţa. In afară de uscăciunea gurei, de oarecare roşeaţă a obrajilor şi în doze mai mari o tendinţă la somn n'am avut nici odată inconveniente serioase.

In anii din urmă, tratamentul prin atropină, experimentat pentru prima oară de noi în clinica d-lui prof. Marinescu, a fost adoptat şi în clinicile din Franţa şi Germania. Cercetările cu diverse medicaţiuni, urmărite în clinica lui Nonne (Hamburg) în contra manifestărilor post-encefalitiee, au confirmat avantagiile pe care le prezintă atropina faţă de celelalte sedative ale aparatului nervo-muscular. Am tratat în mod satisfăcător, prin injecţii cu atropină, şi celelalte turburări post-encefalitice precum rigiditatea parkinsoniană, spasmul de torsiune, retropul-

siunea, tremurăturile, sughiţul, bradichinezia şi akinezia, etc. Am obţinut totdeauna o ameliorare imediată şi uneori prelungită a acestor turburări.

In afară de atropina au mai fost propuse scopolamina, hyoscina, duboisina etc. luate din vechiul arsenal terapeutic al maladiei lui Parkinson.

TRATAMENTUL FRACTURILOR RECENTE ALE GATULUI FEMURAL

de Dr. A. COSĂCESCU
Chirurg secundar la spitalul Colţea

Fracturile gâtului femural lasă foarte des după tratamentul obicinuit absenţe de consolidare, anchiloze, dureri, impotenţe funcţionale persistente şi se poate zice că sunt între fracturile membrelor cele mai greu de tratat. Doi factori contribuesc mai ales la acest rezultat insuficient. *1) Sediul articular* şi unghiulaţia extremităţei superioare a diafizei (unghi de înclinaţie şi unghi de declinaţie) *2) Vârsta bolnavilor.*

Pentru obţinerea unui rezultat mulţumitor funcţional, tratamentul va urmări o consolidare cât mai perfectă anatomică a formei şi unghiurilor de înclinaţie şi declinaţie—o restituire integrală a formei primitive.—Acest desiderat este însă cele mai adesea ori imposibil de realizat din cauza vârstei bolnavilor—fractura e mai frecventă la bătrâni peste 50 ani, la care complicaţiuni pulmonare omorâtoare împiedică aplicarea unui tratament prelungit de imobilitate.

De aci o primă indicaţie a modului de tratament în raport cu vârsta.

I) Copii şi tinerii. Radiografia absolut necesară, va arătà varietatea: incomplectă (rară) sau complectă cu sediul sub-capital, medio-cervical, basi-cervical (extra-articulare) deplasarea fragmentelor şi pătrunderea dacă există.

In fracturile cu pătrundere, dacă pătrunderea dă scurtare mică, rotaţie externă a piciorului neînsemnată ea va fi păstrată; se imobilizează membrul aplicând extensia continuă care împiedică mişcări intempestive, fereşte de o deplasare secundară a fragmentului şi uşurează durerea.

Când pătrunderea se însoţeşte de scurtare şi rotaţia externă a membrului inferior e accentuată, desfacerea fragmentelor este absolut necesară. Ea se obţine uşor când fractura e recentă: sub anestezie rachidiană. Coapsa şi gamba flexate, se exagerează rotaţia externă apoi se face rotaţia internă, se extinde coapsa şi gamba şi se face în acelaş timp o abducţie forţată.

Când desfacerea fragmentelor nu se poate obţine astfel şi pentru a evita manopere brutale capabile să dea o fractură subtrocanteriană, se recurge la descleştarea fragmentelor pe cale sângerândă, utilizând dalta introdusă ca o pârghie, între fragmente. După liberarea fragmentelor, tratamentul este ca şi în fracturile fără pătrundere, basi cervicale (extra-articulare). Atitudinea rea de rotaţie externă a membrului inferior şi scurtarea trebuesc neapărat reduse; coaptarea trebue să fie perfectă.

Reducerea sub anestezie şi imobilizarea în abducţie forţată şi rotaţie internă — *metoda lui Whitmann,* (New-York) adoptată de Calot şi generalizată acum în urmă, constitue cel mai bun mijloc de tratament nesângerând, de preferat extensiei continue. Bolnavul anesteziat este aşezat pe un pelvisuport cu tijă perineală membrul sănătos în extensie, dus în abducţie maximă fixează basinul, membrul fracturat se flectează uşor, şe roteşte în afară pentru a libera capsula dintre fragmente apoi se aşează în abducţie forţată de 45^0 — 50^0 rotaţie internă, extensie trăgând de el pentru a coborâ trocanterul în timp ce un ajutor apasă pe trocanter de sus în jos până ce trocanterul este adus pe linia Nélaton-Roser (linia unind spina iliacă antero superioară cu ischionul). Reducerea făcută în această poziţie se menţine la un mare aparat gipsat ca cel de coxalgie prinzând membrul inferior în întregime şi în sus basinul până deasupra crestelor iliace; se modelează bine deasupra trocanterului pentru sprijinul fragmentului superior. Aparatul e lăsat 8 — 12 săptămâni şi se aplică al doilea aparat numai dacă după scoaterea primului consolidarea nu e suficientă. După scoaterea gipsului bolnavul rămâne în pat încă câteva săptămâni; i se face masaj, mobilizare uşoară, merge cu cârja mai târziu şi nu poate relua mersul liber decât atunci când durerile au dispărut complect, mişcările sunt libere, la radiografie se arată o consolidare complectă. In genere nu se consideră vindecat înainte de minimum 6 luni.

Poziţia de abducţie pentru fracturile colului, dă în statistica lui Campbell 94 % rezultate bune; ea realizează după Whitmann condiţiile optime de reducere: relaxează muşchii pelvi trocanterieni care trăgeau trocanterul în sus şi în rotaţie externă, întinde psoasul şi abductorii cari coboară trocanterul aplicându-l pe fragmentul intern, întinde porţiunea inferioară a capsulei, împedicând interpunerea ei între fragmente şi o aplică ca o chingă pe fragmente ajutând cooptarea lor, sprijină marele trocanter pe bazin împedecând ascensiunea lui în acest mod.

Extensia continuă mult întrebuinţată înainte, este din ce în ce mai uitată, pentrucă nu dă o reducere suficientă, rotaţia externă persistă adesea cu toate inconvenientele ei. Tracţiunea continuă se practică fie aplicând aparatul lui Tillaux cu leucoplast, cunoscut, fie mai bine extensia Hennequin aşa cum se aplică şi la coapsă, cu punctul de aplicare al bandei în 8 de tracţiune pe extremitatea inferioară a coapsei şi gamba flexată. Greutăţile sunt de 8-10 kgr. şi tracţiunea se face în atitudinea de abducţie cât mai mare, 45^0 şi rotaţie internă timp de 8-12 săptămâni. Cu toată greutatea aplicată, trocanterul nu este în deajuns de coborât. Ea rămâne cum vom vedea un mijloc de tratament pentru bătrâni la care metoda lui Whitmann e greu de aplicat.

Fracturile mediocervicale şi *subcapitale* sunt mai greu de tratat, mai ales cele din urmă, de cât cele basicervicale. Fragmentul superior mic, rău nutrit, fără contact sau desorientat faţă de cel inferior, constitue o piedică la consolidare şi pseudartroza este foarte frecventă. Pentru cele sub capitale cu capul femoral redus şi desorientat se pune adesea indicaţia de rezecţie dela început.

Când fragmentele sunt în contact, deplasarea nulă sau aproape nulă, imobilizarea cu extensie continuă prelungită 10-12 săptămâni poate fi suficientă; îngrijirea după ridicarea imobilizărei va consta în masaj şi mobilizare moderată în pat.

Fragmentele sunt mai totdeauna deplasate, cel superior în abducţie comandă imobilizarea în abducţie şi a membrului inferior. Metoda lui Whitmann şi în aceste cazuri împlineşte condiţiunile cele mai favorabile pentru o bună cooptare şi va fi aplicată de preferinţă extensiei continue. Imobilizarea, din cauza dificultăţilor de consolidare va fi şi mai lungă de cât în fracturile basicervicale şi pentru aceste fracturi mai ales un al doilea aparat ghipsat după scoaterea primului e necesar. Controlul radiografiei al reducerei e necesar.

După suprimarea aparatului, şederea în pat este prelungită, masajul şi mobilizarea prudentă multă vreme continuată. Mersul fără cârji nu va fi reluat de cât după dispariţia durerilor şi control radiografic al consolidărei. Whitman socoteşte perioada de îngrijiri pentru aceste fracturi dela 6 luni la un an.

Fracturile incomplecte la copii, dacă se însoţesc de coborârea capului şi coxa vara, sunt tratate ca şi cele complecte, cu reducere până la obţinerea atitudinei bune.

La bătrâni fracturile gâtului femural iau un caracter de gravitate din cauza complicaţiilor pulmonare datorite imobilităţei prelungite; prognosticul vital primează, prognosticul funcţional trece pe planul al doilea. Reducerea şi imobilizarea.

In general reducerea nu se face sau se face aproximativ şi se începe imediat masajul moderat care suprimă durerea, evitând regiunea vaselor ateromatoase, mobilizare precoce şi mersul cu cârja după 10-15 zile (metoda Lucas-Championière).

Extensia continuă se poate aplica

numai ţinând bolnavul în sus în pat sau în fotoliu, extensie în abducţie şi rotaţie internă.

Rezultatele funcţionale sunt în acest fel slabe; pseudartroza e de regulă, anchiloza, scurtarea şi rotaţia persistă, impotenţă durabilă.

Reducerea şi imobilizarea ghipsată nu pot fi întrebuinţate de cât cu totul excepţional celor rezistenţi şi atunci cu condiţia de a fi mult ridicat capul patului sau permiţând mersul cu cârja foarte repede pentru a evita hipostaza.

Tratamentul sângerând al fracturilor gâtului femoral se aplică când mijloacele simple nu sunt suficiente.

Rezecţia capului e valabilă în cazurile de fracturi sub capitale; cânt fragmentul intern e mic, răsturnat astfel că constitue aproape un corp strein, împiedecând cooptarea, pentru a evita pseudartroza, se extrage acest fragment; incizie coborând de la spina iliacă pe trocanter apoi prelungită pe faţa externă a coapsei descoperă articulaţia. După rezecţie membrul se imobilizează în abducţie care ajută intrarea restul de gât femoral sub sprinceana cotiloidă şi dă sprijin astfel membrului.

La bătrâni constitue un mijloc de tratament excepţional.

Osteosinteza şi *ţintuirea extraarticulară* (Delbet Juvara) îşi propun menţinerea perfectă a fragmentelor după reducere bună utilizând fie un fragment osos, fie şurub sau ţinte de şita care străbat fragmentele reduse şi le solidarizează ajutând consolidarea, singurele procedee întrebuinţate acum, sunt cele extra-articulare. După reducerea fragmentelor prin tracţiuni manuale sau cu tractoare Lambotte Lorenz, o incizie descoperă faţa externă a trocanterului şi se introduce în lungul gâtului femural perfect în direcţiunea lui grefonul osos sau 2 ţinte uşor încrucişate care fixează fragmentele.

KARLSBAD

Dr. M. CAHANESCU

Medic român la Karlsbad

Specialist în boli de stomac şi intestine, bolile de nutriţiune (diabet, gută) şi de femei

CONSULTAŢIUNI IN VILA LORBEERKRANZ

Vis-à-vis de Colonada Mühlbrun

1 MAI — SEPTEMBRIE

NOŢIUNI MAI NOI ASUPRA PATOGENIEI ŞI TERAPEUTICEI SPASMOFILIEI INFANTILE

de Dr. HORIA SLOBOZIANU

Capitolul spasmofiliei a suferit mari transformări în ultimul timp, graţie lucrărilor de chimie care se fac mai ales în Germania şi America. Tetania fiind o boală în care i se cere medicului să intervină în mod activ, viaţa copilului fiind în joc, nu va fi fără interes să ne ocupăm de tratamentul ei. Pentru înţelegerea mai profundă a lucrurilor trebue să intrăm puţin în patogenia spasmofiliei.

Patogenie

a) *Paralelismul între chimismul ţesuturilor şi al urinei.*

După lucrările mai noi, la baza spasmofiliei ar fi o turburare a schimburilor nutritive, care ajung la o alcalinitate a mediilor interne (la alcaloză cum îi zic autorii germani). La această constatare s'a putut ajunge graţie paralelismului dintre aciditatea sângelui şi a urinei stabilită de Hasselbach, Van Slyke, Palmer. In tetanie s'a găsit o diminuare a aciditătei urinei.

In adevăr, analizele făcute au arătat o micşorare în concentraţia ionilor de hidrogen, o reducere a eliminărei fosfaţilor primari şi secundari şi a amoniacului. Acizii se elimină în mică cantitate prin urină, din cauză că la nivelul ţesuturilor, arderile se fac în mod complect. Acizii intermediari, care în alte stări rămân netransformaţi şi dau acidoză (de exemplu în rachitism) în tenanie sunt complect transformaţi.

După Moro la sfârşitul iernei se observă un maximum de fenomene tetanice, ceeace corespunde cu un maximum de creştere. Ambele fenomene se explică prin accelerarea schimburilor nutritive, produse de o secreţie mărită a hormonelor. După Freudenberg şi György din intensificarea arderilor rezultă în acest caz o stare de alcaloză, care explică tetania atât de frecventă primăvara.

b) *Compoziţia sângelui.* Cantitatea de fosfafi aflaţi în sânge au o deosebită importanţă. Din interesantele experienţe ale lui Jeppsson (1921) şi Elias să ştie că putem produce tetanie la animale şi la copii sănătoşi injectându-le fosfaţi bazici. Fosfaţii şi bicarbonaţii din sânge coboară ionizarea calciului şi formează în mediu alcalin fosfaţi de calciu. In tetanie adeseori fosfaţii sunt măriţi, (stază fosfatică). S'a descris o tetanie produsă de fosfaţii şi de bicarbonaţii din sânge.

Cantitatea de calciu din sânge a fost determinată în tetanie de Houland, Kramer, György şi alţi autori. In spasmofilia latentă, calciul a fost găsit scoborât dar nu mult sub normal. In tetania manifestă calciul este în general diminuat, el poate ajunge la jumătate cât este în stare normală (4—5 mgr. în loc de 10—11 mgr. de calciu la 100 gr. de ser, după metoda lui Kramer-Tisdall). Cantitatea de calciu din ser depinde de cantitatea totală de calciu şi de sărurile dizolvate în ser (fosfaţi, bicarbonaţi). Se admite că dacă micşorăm numărul ionilor de calciu din ser, se măreşte excitabilitatea nervoasă şi se exercită o acţiune tetanigenă de oarece acţiunea directă a calciului asupra sistemului nervos nu se mai produce. Aceasta este explicaţia clasică, aceea care atribue calciului o diminuare a excitabilităţei ţesuturilor spasmofile, a sistemului nervos şi a muşchilor (Loeb) a creerului (Sabbatani).

Deoarece diminuarea calciului nu e constatată în tetanie, Freudenberg şi György cred că nu este numai de cât nevoe de o diminuare a calciului, ca să avem tetanie. După ei nu e nevoe decât de o stare de alcalinitate. Calciul, după cercetările mai noi, are un rol indirect, acela de a mări aciditatea, mărind concentraţia ionilor de hidrogen. Calciul după György micşorează arderile şi prin urmare produsele acide rămân incomplect arse în organism şi se elimină prin urină. Din contră, potasiul măreşte oxidarea, grăbeşte schimburile intermediare şi duce la alcaloză.

După Prof. Danielopolu în tetanie se constată o stare de vagotonie marcată. In ultimul timp s'a explicat acest acest lucru prin dependenţa în care stă sistemul nervos vegetativ de electrolite. Excitaţia produsă de potasiu dă o excitaţie, care conduce la vagotonie (Zondek).

Frank, Nelken (1923) au studiat tetania produsă prin intoxicaţia cu guanidină. In aceste cazuri se constată ca şi în tetania clinică o exagerare a fosfaţilor din sânge. Se observă în acelaş timp o dezionizare a calciului din sânge şi o diminuare a concentraţiei ionilor liberi de Hidrogen (o alcaloză).

Reyer (1923) extinde noţiunea de spasmofilie la un grup întreg de «turburări de nutriţie spasmogene», cuprinzând la un loc beriberi şi spasmofilia, boale între care el stabileşte multe puncte de contact. El consideră că aceste stări sunt avitaminoze şi recomandă în ambete afecţiuni alimentaţia cu vitamine B.

Sachs şi Huldschinsky recomandă în tratamentul spasmofiliei tratamentul cu raze ultra-violente.

Ce rol pot avea în tetanie oleul de peşte, soarele şi lampa de quartz se va stabili mai târziu. Pentru un moment se pare că aceste mijloace ar fi necesare în rachitism, sau în tetania complicată de rachitism. Abdderhalden, Freudenberg şi György au dovedit că soarele, lampa de quartz şi vitaminele

măresc arderile şi deci combat acidoza, care există în rachitism.

In tetanie nu e nici o nevoe să mărim arderile, căci ele sunt destul de active în această boală, ducând chiar la alcaloză.

Tratamentul

De la un tratament simptomatic, în ultimul timp, se tinde la unul patogenic.

Tratamentul dietetic. Prezenţa fosfaţilor alcalini în laptele de vacă a făcut pe mulţi pediatri în special pe Finkelstein să reducă laptele de vacă la un minimum. Rolul fosfaţilor alcalini a fost pus în evidenţă de Jeppsson; el se vede şi din rezultatele rele la care se ajunge dându-se cantităţi mai mari de lapte de vacă. Laptele de femee e mai puţin încărcat de săruri şi e mai bine tolerat de bolnavi.

In cazurile grave de eclampsie sau de spasm al glotei, Finkelstein recomandă să se dea un purgativ şi apoi dietă hidrică. Desigur că nu se va da zer atât de bogat în săruri. Se reia apoi alimentaţia dându-se larozan sau plasmon 1—2 la sută, supă cu făinuri sau cu legume. Ca să nu lipsim timp îndelungat copilul de sărurile pe care le găsea în lapte îi vom da 0.5—1 gr. Na Cl. Dacă copilul nu poate fi trecut la alimentaţia la sân, alimentaţia artificială trebue să fie făcută cu băgare de seamă deoarece dând lapte de vacă fenomenele alarmante pot reapărea.

După Reyer trebuesc date vitamine B (2—6 gr. drojdie de bere, legume şi fructe). E bine să se facă o alimentaţie bogată în vitamine B nu numai copilului dar şi mamei, atât în timpul alăptărei cât şi în timpul sarcinei.

Tatamentul medicamentos. In tetania manifestă, dăm medicamente cu o acţiune repede. Ca să combată alcaloza Freudenberg şi György (1922) au propus în tetanie tratamentul cu *clorur de amonium* (salmiac). Pentru un kgr. de greutate se dă 0,6 gr. de salmiac. La copilul mic se dau 3 gr. la copilul de un an 6 gr. Se întrebuinţează o soluţie de 10 la sută de clorur de amoniu pur pentru analize. Doza din 24 ore se fracţionează după numărul prânzurilor amestecându-se cu supă sau cu lapte. Tratamentul se continuă 10 zile. Gustul salmiacului nu nu e atât de dezagreabil ca al clorurului de calciu şi deci e mai uşor de luat. In cazurile în care l-am văzut recomandat, salmiacul a dat bune rezultate; într'un caz a produs diaree. Manifestările tetanice dispar repede, excitabilitatea mecanică şi galvanică diminuă. Calciul este mobilizat din ţesuturi şi proporţia lui din sânge se măreşte.

Un alt tratament e prin *clorurul de calciu* (Blühdorn). Şi în acest caz se produce o acidifiere a mediilor prin ionii de calciu. Se poate prescrie:

Rp. Clorur de calciu siccum cristal 30—60 gr.
Gumă arabică . . . . . 2 „
Sirop. . . . . 50 „
Apă distilată . . . . . 250 „

o linguriţă de 5 gr.=0.50—1 gr. de Ca Cl 2. Vom da 6—5—4—3—2 linguriţe pe zi.

Lorenz (1922) recomandă injecţiile intravenoase cu clorur de calciu sub formă de afenil soluţie de 10 la sută, sau 1,25 gr. de lactat de calciu tot în injecţie.

Sulfatul de magneziu (Berend se injectează 0,2 gr. de kilogram. Vom întrebuinţa sulfatul de magneziu în contracturile pronunţate nu în spasmul glotei.

Rp. Sulfat de magneziu . . . 4 gr.
Apă destilată sterilizată . . . 50 „

pentru injecţii subcutanate.

Chloralul hidrat lucrează ca narcotic şi se va da 0,25—0,50.

Se pot da după Finkelstein următoarele formule:

Rp. Chloral hidrat. . . . . 1—2 gr.
Mucilag. de gumă arabică . . 20 „
Apă distilată q. s. . . . . 100 „

un sfert pentru clismă.

Chloral hidrat . . . . . 1 gr.
Sirop. . . . . 20 „
Apă q. s. . . . . 100 „

La oră, apoi la 2 ore 10 gr.

Spasmofilia latentă

Tratamentul se face dând medicamente cu o acţiune lentă care trebuesc continuate mult timp.

Oleul de peşte fosforat 0.01|100(Kassowitz) se dă câte 2 linguriţe pe zi. Se poate adăuga fosfat tribazic de calciu pur (Schabad). Acţiunea oleului de peşte se vede după 2—3 săptămâni.

Deoarece în trei sferturi din cazuri spasmofilia se asociază cu rachitism se recomandă şedinţe de *raze ultra violete.* Şedinţele se vor face la două zile, în tetania manifestă în fiecare zi. Ca să nu se sperie copilul şi să nu capete un acces de spasm al glotei sau de contracturi se va da înainte de şedinţă, în primele zile un calmant. Acest tratament convine mai ales în cazurile când medicamentele sunt bine tolerate. Şedinţele nu trebuesc să fie lungi căci ar putea înrăutăţi tetania.

Copilul are nevoe de viaţă în aer liber, de lumină şi de soare.

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE
„MERCUR"
BUCUREŞTI — STRADA NICOLAE BĂLCESCU, 14 (Piaţa Amzei) — BUCUREŞTI.
Posedând o instalaţie modernă cu maşini perfecţionate şi caractere de literă din cele mai mari fabrici străine, primeşte spre efectuare orice fel de lucrări.

ANTISEPTIC-BACTERICID
Soluţiunile cu Oxidol
RAMAN CLARE
Omoară bacterile tifice, cholerice, etc.

FR. BROEHM S SOR

SOLOMON NACHMIAS ŞI FII. — SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
FABRICA de INSTRUMENTE de CHIRURGIE
ORTOPEDIE şi BANDAJE
BUCUREŞTI
MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

FORMULAR TERAPEUTIC

TRATAMENTUL GASTRITELOR CRONICE PRIMITIVE (CATAR CRONIC AL STOMACULUI)

de Dr. BĂLTĂCEANU
Docent la Facultatea de Medicină
Medic la Spitalul Brâncoveuesc

I. Tratamentul gastritei cronice hipo sau anacidă.

Indicaţiuni generale. Suprimarea toxicului (alcool, abuz de tutun, de condimente, de medicamente); se vor evita excesele de orice fel. Ingrijirea dinţilor şi a gurei. Va mânca încet, va mesteca bine. Repaus pe canapea $^1/_2$ — 1 oră după mese. Exerciţiu moderat.

Fricţiuni uşoare dimineaţa şi seara cu apă simplă sau alcool. Halbbaduri, băi căldicele, duşuri căldicele sau scoţiene mai ales în caz de nervosism.

Local. Preisnitz pe stomac în timpul durerilor; în paroxismele dureroase, aplicaţiuni calde. Spălături de stomac dimineaţa pe nemâncate la 2—3 zile când e atonie accentuată; de asemenea când sunt vărsături mucoase (Theohari). Faradisarea abdomenului în caz de atonie gastrică.

Alimentaţie. In paroxismele dureroase: limonade, ceaiuri simple. Apoi lapte bătut, iaurt, lapte covăsit, babeurre; lapte bătut în care se ferb făinuri de cereale (de orz, ovăz, orez Knorr sau Jammet, ori fără marcă) şi se adaogă zahăr; sau cu somatosă, nutrosă.

Când durerile şi vărsăturile au încetat, se va da un regim mixt bogat în bicarbonate, cu albumine uşor digestibile, cu puţine grăsimi. Se vor da mese mici, repetate, mai ales când există atonie mai accentuată; în acest caz puţine lichide la mese. Regimul se va compune din: Lapte cu adaose, supe de făinuri de cereale (de orz, de ovăz, de orez) sau de leguminoase, ori cu făinoase; budincă de macaroane, de gris, de orez; paste făinoase, brânzeturi albe, smântână, legume verzi în pureuri, bulion de carne. carne fiartă; carne rasă sau tocată puţin prăjită fără sosuri, friptură rece de viţel, şuncă, creer, peşte de apă dulce fert, cartofi prăjiţi, fructe în marmelade. Ouă bătute în lapte sau lapte de pasăre (boule de neige), ouă moi dacă sunt bine tolerate. Pâine prăjită sau rece; pâine puţină la dilataţi. Se vor permite condimente: vanilie, scorţişoară, în mai mare cantitate sare, lămâe. La atonici o ceşcuţă de infuzie călduţă (de tei, de camomil, cafea) la sfârşitul mesei.

La mese apă cu puţin vin.

Oprite: Cărnurile prea grase, slănina, grăsimile topite, brânzeturile fermentate, patiseriile, salate (când e diaree), sosurile, fructele crude, vinul pur, băuturile alcoolice.

In caz de diaree: Se suprimă laptele, legumele, fructele; se dă: bulion de legume, supe de cereale (orz, ovăz, orez simplu sau cu făinuri malţate), făinoase, brânzeturi albe, caş, pâine prăjită sau pesmeţi; cafea de orz, cacao de ovăz, cafea sau cacao de ghindă (Eichel cacao).

In caz de constipaţie: miere, lactoză, compot de prune, salate, smochine, pâine neagră.

Medicamente. T-ri amare (genţiana, quinquina, nuca vomica, rhei (constipaţie, condurango), sau

Rp. Decoct cort. condurango 15|200
Câte o lingură jum. oră înaintea meselor de prânz şi seară.

Sau:

Rp. Tanat de orexină 0.30—0.50 gr,
p. un pachet. No. 10 (sau tablete)
Câte 1 o jum. oră înaintea meselor.

Sau limonadă clorhidrică 1—2 linguri înaintea meselor.

Mai bune rezultate şi uşor de luat:

Rp. Acidol-pepsin (Stärke I) pastile un flacon 1—2 pastile cu puţină apă în timpul mesei *(Flotow, Boas).*

Sau:

Rp.

Ac. clorhidric off.	1 gr.
Pepsin	4 „
Apă distilată	120 „
Sir. coji portoc. am.	30 „

Câte o lingură la mesele de prânz şi seară.

Sau:

Rp.

Pepsină titr. 100	0.50 gr.
Maltină	0.10 gr.

p. un cachet No. 20; 2 — 4 cachete în a 2-a jumătate a mesei. Se poate alterna cu papaina (pepsină vegetală) 0.10—0.25 gr. p un cachet No. 10. Un cachet la mijlocul, altul la sfârşitul mesei. *(A. Robin).*

Când e atonie se dă:

Rp. T-ra nuca vomica 5 gr.
Us intern. X—XV picături după mese.
Sau se adaogă această t-ră la poţiunea cu acid clorhidric.

Sau:

Rp.

Sulfat de stricnină	1 ctgr.
Apă distilată	150 gr.

Câte o lingură după mese.

Sau: gastérine Frémont, dyspeptine Hepp (scumpe, cu gust neplăcut şi resultate nesigure.

In caz de vărsături: picături cu novocaină *(Theohari).*

Ape minerale. Câte 100—200 gr., căldicel, dimineaţa pe nemâncate şi o oră înaintea meselor de prânz şi seara de: Slănic (Moldova) No. 6 sau No. 8, apă de Buşteni, Zizin, Olăneşti, Homburg, Kissingen (Rakoczy), Wiesbaden, Santenay, Maizières.

II. Tratamentul gastritei cronice acide.

Aceleaşi indicaţii generale ca la gastrita anacidă.

In timpul durerilor: repaos în pat, aplicaţiuni calde pe stomac.

Alimentaţie. Lapte, zahăr, smântână, gălbenuş de ou.

Când durerile şi vărsăturile au încetat: regim lacto-vegetarian (cu vegetale în pureuri) sau albumine şi grăsimi: Se adaogă: supe cu făinuri: de ovăz, de orz, de orez, de leguminoase, legume în pureuri, brânzeturi grase prea puţin sărate, puţină carne fiartă, peşte fert, smântână, untdelemn; făinoase foarte puţine, pâine puţină prăjită, zahăr moderat.

Sunt permise când e constipaţie: legume în bucăţi, legumele bogate în celulosă.

Oprite: ardei, piper, muştar mâncările picante, carnea conservată, mezelurile, peştele sărat, acizii, vinul, băuturile alcoolice; Se va reduce sau suprima tutunul.

Medicamente. Contra durerilor: prafuri alcaline ca în hiperclohidrie. Sau ape minerale artificiale ca:

Rp.

Bicarbonat de sodiu	2.50 gr.
Sulfat de sodiu	3 gr.
Clorur de sodiu	1 gr.

p. un pachet. De pus la 1 litru apă; 250 gr de 3 ori pe zi, de urmat 25 zile *(Lion).*

Sau încă, după formula Bourget:

Rp.

Bicarbonat de sodiu	6 gr.
Sulfat de sodiu	3—5 gr.
Fosfat de sodiu	2—4 gr.

p. un pachet. Se pune la 1 litru apă prealabil fiartă; câte un pahar căldicel dimineaţa pe nemâncate şi o oră înaintea mesei de seară.

Cantităţile mai mari de sulfat şi fosfat de sodiu sunt pentru cazurile de constipaţie.

In teză generală: alcaline înaintea mesei, pepsină sau papaină după mese.

Ape minerale. Bodoc, Cazon-Imperi, Slănic (Moldova) No. 3 sau No. 1 bis, Malnaş, Covasna, Stoiceni, Vichy, Vals, Karlsbad, Fachingen, Neuenahr, Ems, Selters.

Gastritele cronice secundare ale maladiilor generale sau locale privesc tratamentul acestora. In trăsături generale tratamentul lor e analog cu al celor primitive.

GARAJUL DE AUTOMOBILE
ZAGARESCU & CONOVICI
SOCIETATE IN NUME COLECTIV
BUCUREŞTI
No. 150, CALEA VICTORIEI, No. 150
(Vis-a-vis de Ministerul de Finanţe, fost No. 164)
TELEFON 2/66
IN PERMANENŢĂ CEL MAI BINE ASORTAT
CU
ACCESORII, SCULE, Articole pt. CAROSERII
MATERIALE PENTRU ATELIERE
BANDAJE Hutchinson, Continental, Pirelli
STOCK MICHELIN

STAȚIUNILE NOASTRE BALNEARE

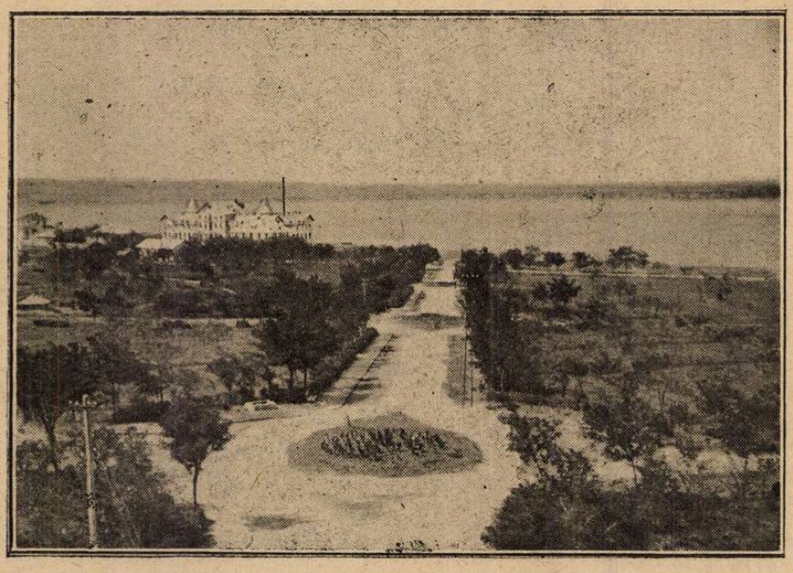
TEKIRGHIOLUL

de D-r I. BORGOVAN
Medic al băilor Tekirghiol
Secretar al Soc. de Hidrologie

Stațiune de semi-regim: apa și nomolul ale Statului, stabilimentele ale particularilor.

Sezonul 15 Mai—15 Septembrie.

Calea ferată până la gara Constanța. De aci, serviciu constant de autobuze, automobile și trăsuri, până la Tekirghiol-sat (16 km.) și Tekirghiol-Movilă (18 km.)



O vederc a Lacului

Imprejurul lacului s'au grupat 3 stațiuni: Tekirghiol-sat, Tekirghiol-plajă, (încă nedesvoltat) și Tekirghiol-Movilă.

Climatul: dulce; stabilitate termică; aer marin, cu o suficientă umiditate, și unit cu o uscăciune excepțională a solului; presiunea aerului are variații mici și lente; luminozitate ideală.

La Tekirghiol-sat, depărtat cu 3 km. de mare, atmosfera este la adăpost de contiguitatea mării, neconvenabilă pentru unii bolnavi. (Reumatizanți accentuați. Gutoșii cu nevralgii, susceptibilii bronșici, pe tuberculoșii pulmonari, cei cu tuberculoză externă cari au și leziuni pulmonare în faza primitivă, necontagioși, cu schimburile aproape normale, demineralizații; toți aceștia deci, pot veni la Tekirghiol-sat),

Apa este cloruro-bromurată-sulfatată foarte bogat mineralizată (55.39 clorur Na, 0.136 Br. Mg. 8.7 sulfați la litru); deci o apă complexă, policrematică.

Nomolul este viu și special, cu o triplă origină și constituție: vegetală (alge) animală (protozoare, viermi, crustacei, insecte) și minerală (clorur de sodiu, mg, bromuri H_2S, subts. rășinoase, grăsimi, compuși silicați, etc.)

Astfel constituit, nomolul dela Tekirghiol are o acțiune personală, specială și deosebit de energetică a sa.

Acțiunea băilor și locală și generală poate fi explicată. Ca locală se face prin acțiune substitutivă, se explică prin puterea antiseptică și teratoplastică a compușilor sulfuroși, despre cari s'a stabilit precis că între factorii chimici ai apelor minerale dau maximum de utilitate în tratamentul tuberculozei supurative, mai ales ganglionară; se explică încă prin proprietățile antifermentescibile și antiparazitare a compușilor silicați, cari lucrează ca un pansament (Mercier); prin termalitate, radioactivitate, ionizare, conductibilitatea electrică, prin starea coloidală a metalelor, prin sărurile de pământ rare.

Băile

Acțiunea rezolutivă se face asupra tumefacțiilor ganglionare sau articulare, asupra inflamațiunilor cronice ale organelor (genitale); iar organele debilitate, cum sunt glandele digestive și unele din cele cu secreție internă, își excită funcțiunile, apetitul crește, termogeneza și forțele se măresc.

Acțiunea generală se explică prin acțiunea aeterantă asupra umorilor organismului și e irevulsivă, executându-se dela nivelul tegumentelor asupra organelor profunde; se mai explică și prin acțiunea dinamică; care este, după modul de administrare al băilor sau stimulantă sau sedativă.

In afara *băilor sărate calde și reci, simple sau cu nomol,* la Tekirghiol mai sunt alți agenți curativi, cari explică acțiunea suverană a acesteì stațiuni; aceștia sunt: *helioterapia* la plajă (transportul se face aci cu bărci cu motor și pod plutitor în 20 minute dela Tekirghiol-sat), *aeroterapia marină, băi de nisip la plajă, băile de mare.*

Indicațiuni terapeutice (după d-nii Iosif Dona și Borgovan)

Convalescența boalelor acute.

Limfatisme cu afecțiunile sale: rinite, vegetații, adenoide, rinofaringite. amigdalite ipertrofice, otite medii cronice, conjunctivite și blefarite, adenonopatii subacute și cronice, adenopatii tracheo-bronșice, erupții torpide din această diateză.

Rachitisme și scolioza în special.

Tuberculoza externă: adenopatiile scrofulotuberculoase închise sau deschise, supurate sau nu; sinovitele hidartrozele (nu în faza acută), pseudoreumatismul tub. a lui Poncet; osteoartritele, osteite, osteoperiostite, coxotuberculoza, Morbul lui Pott; fistulele, abcesele tuberculoase; tuberculoza testiculară și a căilor seminale; peritonita

tuberculoasă în fazele cronice, nesupurative.

Tuberculoza pielei: Lupus vulgar cu nenumăratele sale forme ulceroase şi neulceroase; ulcere tuberculoase, gome limfangite, tuberculoza verucoasă; iar din grupul tuberculidelor: lupus eritematos, lichen scrofulosorum, eritem indurat al lui Bazin, tuberculidele papulonecrotice, lupus pernio.

Reumatismele: reumatism poliarticular subacut şi cronic, pseudoreumatismele infecţioase (după trecerea fazei acute) tumefacţii, redori şi atrofii musculare; reumatism cronic; lumbago, sciatica, nevralgii; hidartroze; reumatism nodos, deformant. Guta torpidă: artropatii, totuşi, nevralgii.

Sifilis, *Anemii, Cloroza,* sifilis ereditar. Toate *dermatozele* pe teren limfatic: eczeme torpide, strofulus, prurigo, tuberculoză: dermatozele neiritabile: psoriasis, parakeratozele psoriasiforme tip Brocq; lichen plan; seboreea şi dermatozele asociate; calviţia vulgară; piodermite, tricofiţii, favus.

Afecţiunile genitale la femei: dismenoree, amenoree, metroragii, vulvovaginite, leucoree; metrite, perimetrite, pelviperitonite (după trecerea fazei acute) salpingoovarite cronice; fibrome (nu formele hemoragice), polipi; deviaţii uterine. *Sterilitatea* când în cauză sunt anexitele, anemia, debilitatea. Femeile însărcinate cu leziuni asociate tratabile aci, pot veni între luna 3—7-a.

Afecţiuni nervoase: Paraliziile de origine centrală, după liniştirea focarului emoragic: hemiplegii, mielite. Paralizii periferice, nevrite, nevralgii. Tabes.

Paralizia infantilă, maladia lui Little, amiotrofii progresive. Neurastenii prin surmenaj, neuroartritism, (psihastenicii nu). Coree, guşă exoftalmică, isterie.

Afecţiunile aparatului circulator: Cardiopatiile funcţionale, cardiopatii organice în stadiul de compensaţie asociate cu reumatismul subacut şi cronic. Ulcere varicoase.

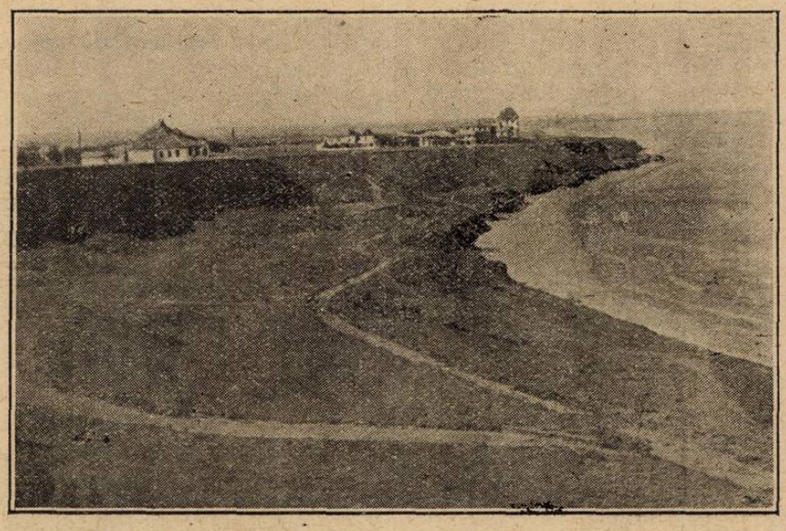
Urmările luxaţiilor şi fracturelor. Orice plăgi atone.

Contraindicaţiuni. Tuberculoşii pulmonari, cari au exagerarea schimburilor nutritive, n'au ce căuta în aerul stimulant; mai ales cei febrili, hemoptoici, diareici. Singura excepţie e cea menţionată la începutul articolului. Contraindicate încă orice afecţiune acută pulmonară şi pleurală; apoi, emfizemul, astmul, isbucnirile acute de reumatism poliarticular; accesele acute de gută; otita acută; toate leziunile cardiace necompensate, aortite înaintate, anevrismele, arterioscleroza înaintată. Nefritele acute şi cronice. Enteritele. Toate stările caşectice, cancerele, anemiile pernicioase şi progresive, cloroze grave. Ramolismentul cerebral, toate flegmaziile recente ale creerului şi măduvei.

Nu vor veni nici nervoşi din cale afară, istericii şi epilepticii înaintaţi, congestivi; bătrâneţea excesivă e contraindicată, de asemeni.

Insistăm ca pacienţii să nu se îngrămădească numai în cele două luni centrale ale sezonului, ci să-şi caute sănătatea aci dela 15 Mai—15 Iunie. Atunci pot veni mai ales reumatizanţii, şi bolnavele cu afecţiuni genitale cari n'au nevoe de plajă) şi dela 15 August până la 15 Septembrie când vremea e admirabilă şi scumpetea inerentă staţiunilor balneare scade.

Stabilimente de băi, înzestrate cu tot confortul necesar sunt în Tekirghiol sat: Cernat, Cretzu, Jeana (Manolescu), Papamihalopol, Silistra, ale Societăţei Tekir.-Sat (2), Vidrighin, iar la Movilă, Stabilimentul băilor Movilă (1).



Plaja

Hotel Movila

Hotelurile din Tekirghiol-sat, contrar svonurilor, au preţuri foarte variate, dela cele mai moderate până la cele de clasa I, pentru toate clasele sociale. Hotelurile tuturor stabilimentelor mai sus menţionate, precum şi vile numeroase. La Movilă: Hotel Movilă, Tamara, Popovici, Vila Zissu, etc.

Restaurantele sunt numeroase dela cl. I până la cl. IV-a.

Distracţii diferite, escursii etc.

Medici balneari, 10 în Tekirghiol-sat, 4 la Tekirghiol-Movilă. Farmacii. La Tekirghiol-sat se poate face şi tratamente cu electricitate galvanică şi faradică.

Eficacitatea deosebită a agenţilor curativi, atât de diverşi, au dat Tekirghiolului un renume mondial, deşi desvoltarea staţiunei s'a împiedecat întrucâtva de împrejurările aduse de războiu şi neatenţia organelor de stat. Menţionăm că în ultimele două sezoane au urmat cura circa 50 bolnavi din Constantinopol, 35 din Asia mică, 15 din Egipt, nemai vorbind de cei din Bulgaria, Grecia.... Şi acest renume e datorit pur şi simplu, numai valoarei reale a agenţilor curativi citaţi.

COLONIILE AGRICOLE DE ALIENAŢI ŞI IMPORTANŢA LOR DIN PUNCTUL DE VEDERE TERAPEUTIC

de Dr. C. I. PARHON
Profesor la Universitatea din Iaşi

Colonia de la Dicio-Sân-Martin ameninţată de a fi desfiinţată.

Printre mijloacele de tratament psihiatric, coloniile agricole ocupă un rol de căpetenie.

Precum se ştie acest tratament constă în a încredinţa bolnavul unei familii de muncitori agricoli, care în schimbul ajutorului ce primeşte dela el, îl primeşte în mijlocul ei dându-i hrana şi alte îngrijiri de care ar avea nevoe.

Munca pe de o parte, un mediu de oameni sănătoşi pe de alta, atmosfera de familie în care trăeşte alienatul exercită asupra sa o influenţă psihoterapică din cele mai salutare.

Evident că în aceste colonii agricole, puse sub direcţia unui medic specialist, nu se primesc decât bolnavii apropiaţi pentru un astfel de tratament.

In ţările cu o civilizaţie mai veche şi mai consistentă, colonii de acest fel funcţionează de mult. Acea de la *Gheel* din Belgia e cunoscută în toată lumea.

Necesitatea unor astfel de colonii a fost de mult simţită şi la noi şi Profesorul Obregia a avut de multe ori intenţia de a înfiinţa o astfel de colonie în apropierea Capitalei.

Cu durere trebue să spun că vecinii noştri Unguri ne-au întrecut din punctul acesta de vedere şi încă din 1905 au înfiinţat în Dicio-Sân-Martin o astfel de colonie care de atunci a mers progresiv câştigându-şi o reputaţie bine meritată.

Iată însă că spitalul clădit în această colonie şi care e destinat să reprezinte, ca toate spitalele moderne, un centru de binefacere şi lumină e ameninţat să i se schimbe destinaţia.

E simptomul unei boale sociale care denotă existenţa în ţara noastră a unei opriri în desvoltarea intelectuală demnă de a ne îngriji.

Voi spune deocamdată în treacăt că o astfel de ameninţare atârnă şi asupra Spitalului Socola, unde e în plus şi o clinică psihiatrică.

Pentru a nu vorbi pentru un moment, decât de colonia dela Dicio-Sân-Martin, voiu da loc aci în întregime strigătului de durere pe care colegii noştri din acel spital l'au adresat profesorilor de psihiatrie din ţară.

Imi fac o datorie de conştiinţă a supune cazul autorităţei sanitare şi am speranţa că această autoritate ori care ar fi ea, va şti să fie la înălţimea destinaţiei sale, împiedecând regresul asistenţei sanitare şi conservând ceeace am moştenit bun dela vecinii noştri pe cari trebue să ne sforţăm printr'o inteligentă emulaţie, a-i întrece.

Iată apelul colegilor din numita colonie :

Pentru îngrijirea familiară a bolnavilor alienaţi, în ţările occidentale s'au creiat instituţiuni cari au dat rezultate foarte bune. De aceia s'a creiat în fosta Ungarie, o secţie specială pentru îngrijirea şi plasarea bolnavilor alienaţi la spitalul public din oraşul Diciosânmartin.

Această instituţie modernă care deja la finele anului prim al activităţei sale a colonizat un număr de 36 alienaţi pe la familii, s'a întărit şi desvoltat din an în an, cucerindu-şi astfel dreptul de existenţă atât din punct de vedere al specialităţii cât şi din punct de vedere uman şi economic.

Desvoltarea rapidă pe care a ajuns-o această instituţiune o dovedeşte activitatea desfăşurată dela data înfiinţărei sale, anul 1905. Incă din anul 1913 s'a ivit necesitatea absolută, ca secţia originală de alienaţi, care abia putea ospitaliza un număr de 60 bolnavi, să fie complectată cu o secţie modernă.

Ca dovadă a acestei necesităţi ce se impunea, serveşte faptul că deşi războiul era în curs, zidirea acestui edificiu a fost începută încă în anul 1916, dar instalarea şi amenajarea internă după planurile iniţiale n'a putut fi terminată, dat fiind schimbările politice survenite.

Cu toate acestea însă, din cauza aglomeraţiunei secţiei vechi, clădirea cea nouă a fost şi ea ocupată pentru plasarea bolnavilor, începând cu anul 1919.

La 22 Martie 1923, Spitalul primeşte vizita colonelului Brânduşanu, care după inspecţia făcută instituţiunei, găseşte că clădirea cea nouă a secţiunei de alienaţi, corespunde unui cămin pentru invalizii de războiu şi că în consecinţă va interveni forurilor competente în acest sens.

Noi, medicii spitalului, am luat act cu o adâncă consternare de această declaraţie, care dacă s'ar realiza, ar însemna un regres pe terenul ştiinţei medicale române şi a sănătăţii publice, o adâncă rană în organismul îngrijirei bolnavilor alienaţi şi ar ameninţa cu prăbuşire Spitalul nostru din Diciosânmartin, pentru care am muncit cu toată râvna profesiunei noastre de medici.

Deoarece pe altă cale nu putem ridica cuvântul nostru de protestare în interesul apărării unei instituţiuni, a cărei conducere ne-a fost încredinţată, ne vedem siliţi a cere sprijinul tuturor colegilor noştrii şi mai ales domnilor profesori de Psichiatrie dela Universităţile din ţară.

ŢESATORIA TEXTILA
„SF. LUCA"
Calea Călăraşilor No. 201
BUCUREŞTI

SARBATORIREA CENTENARULUI LUI PASTEUR

Pentru zilele de 24-31 Mai, Universitățile din Paris și Strasbourg au invitat lumea științifică din toate țările la sărbătorirea centenarului lui Pasteur.

La Paris, sufletul Franței, în Strasbourgul redevenit francez, unde și-a început cariera universitară, gloria lui Pasteur va fi celebrată de reprezentanții omenirei întregi. Mai mult decât cuvintele însă, expoziția internațională de Igienă cu toate aplicațiunile ei va înfățișa revoluția pe care în toate ramurile activității omenești au provocat-o descoperirile lui Pasteur.

Aducând ca medici omagiul nostru de admirație și recunoștință geniului care a creat medicina modernă, care a vindecat și alinat atâtea suferințe, ca Români nu ne putem împiedica de a asocia la acest omagiu Franța, semănătoare de idei generoase, educatoare a omenirei.

Elevi ai școalei medicale franceze, medicii români participă cu tot sufletul la îndoita sărbătoare a Științei și a Franței, și simt o deosebită satisfacție că această solidaritate a putut fi materializată prin participarea României la Expoziția de Igienă dela Strasbourg.

„ROMANIA MEDICALĂ"

PARTICIPAREA ROMANIEI LA EXPOZIȚIA INTERNAȚIONALA A CENTENARULUI LUI PASTEUR

STRASBOURG, Iunie—Octombrie 1923

de Dr. M. NASTA
Asistent la Facultatea de Medicină

La 1 Iunie se deschide la Strasbourg expoziția internațională de Igienă organizată cu ocazia centenarului lui Pasteur. Organizată de Profesorul Borrel titularul catedrei de Igienă de la Universitatea din Strasbourg, expoziția va interesa nu numai Igiena propriu zisă dar toate ramurile de activitate care au fost înrâurite și care într'o măsură oare care au beneficiat de descoperirile lui Pasteur, coprinzând următoarele grupe și secțiuni.

Grupa I-a. Murobiologia și Parasitologia cu secțiunile:

1. Boale contagioase la om, technica bacteriologică. 2. Imunitate, vaccinație, seroterapie. 3. Vaccina și institute vaccinogene. 4. Boale tropicale. 5. Lupta în contra agenților de transmisiune. 6. Igiena tropicală. 7. Ciuperci patogene. Boalele plantelor. 8. Patologia veterinară. 9. Boalele vermilor de mătase. 10. Boale microbiene ale insectelor. 11. Insecte parasite. 12. Boalele viței de vie. 13. Nitrificarea și sterilizarea solului. 14. Culturi vegetale în medii artificiale. 15. Culturi vegetale simbiotice.

Grupa II-a. Chimia și industriile chimice, cu secțiunile: 16. Produse chimice. 17. Produse farmaceutice. 18. Produse antiseptice și igienice.

Grupa III-a. Igiena colectivă cu secțiunile: 19. Servicii de igienă județene și municipale. 20. Poliția sanitară maritimă și desinfecția. 21. Inchisorile. 22. Igiena industrială. 23. Maladii venerice. 24. Alcoolism și igiena mentală. 25. Tuberculoza. 26. Cancerul. 27. *Igiena maternității și a copilăriei.* Protecția mamei și a copilului, măsuri legislative. Febra puerperală. 28. Copilul sănătos. 29. Copilul bolnav. 30. Igiena școlară. 31. *Igiena în armata* de uscat. 32. Igiena în marină. 33. Igiena în colonie.

34. *Asistența și prevederea socială.* Instalația și organizarea spitalelor. 35. Școalele de Infirmiere. 36. Instituțiile de binefacere. 37. Asigurări sociale.

38. *Statistică de demografie.* Documente statistice.

Grupa IV-a. Igiena generală cu secțiunile: 39. Igiena mediilor exterioare (aer, lumină, sol, apă). 40. Hidrologie, climatologie, thalanoterapie. 41. Turism.

Grupa V-a. Igiena sportivă. 42. Educația fizică și sporturile.

Grupa VI-a. Igiena urbană cu secțiunile: 43. Construcția orașelor și străzilor; curățirea orașelor, canalizări. 44. Construcția caselor, mobilier. 45. Aerație, încălzirea, luminat, aprovizionarea cu apă. 46. Instalație de băi, igiena corporală, îmbrăcăminte. 47. Inhumația. 48. Grădini populare.

Grupa VII-a. Igiena alimentară cu secțiunile: 49. Studiul științific al alimentației. 50. Compositia chimică și falșificarea alimentelor. 51. Inspecția cărnurilor.

Grupa VIII-a. Industrii alimentare cu secțiunile: 52. Berăritul. 53. Oenologia. 54. Lapte și derivate. 55. Alimente de origină vegetală. 56. Alimente de origină animală. 57. Produse coloniale.

Grupa IX-a. Industria frigului. 58. Frigul industrial.

Grupa X-a. Agricultura cu secțiunile: 59. Agricultura. 60. Horticultura și arboricultura. 61. Viticultura. 62. Zootechnia. 63. Avicultura. 64. Apicultura. 65. Piscicultura. 66. Sericicultura și industria mătăsurilor.

In acelaș timp se vor ține la Strasbourg cu această ocazie următoarele congrese:

I) Congresul Tuberculozei, (2—5 Iunie) II) Congresul de oftalmologie. (6—12 Iunie). III) Congresul național al locuințelor eftine (15—17 Iunie). IV) Congresul asociației generale a technicienilor și igieniștilor municipali (9—12 Iulie). V) Congresul inginerilor de încălziri și ventilații (10—12 Iulie). VI) Congresul Sindicatului de productori și distribuitori de energie electrică (11—14 Iulie). VII) Congresul internațional de urbanism și igienă municipală (15—18 Iulie). VIII) Congresul Cancerului (23—24 Iulie). IX) Congresul de Dermatologie (26—28 Iulie). X) Congresul Leprei (28—31 Iulie). XI) Congresul Infecției puerperale (1—3 August). XII) Congresul național de lăptărie (20—20 Septembrie). XIII) Congresul de Pomologie (7—8 Septembrie). XIV) Congresul grădinilor muncitorești (20—30 Septembrie). XV) Congresul frigului (24—27 Iulie). XVI) Congresul alianței de Igienă Socială (23—25 Septembrie).

La invitația D-lui Profesor Borrel comisar general al expoziției transmisă prin D-l Profesor Cantacuzino, D-l Dr. Bordea, Director General al serviciului sanitar, a solicitat și obținând de la D-l Ministru al Sănătății Muncei și Prevederilor Sociale, G. Mârzescu, asigurarea celui mai larg și generos concurs moral și material pentru a putea ridica participarea României la la această expoziție. In acest scop s'a constituit un comitet sub înaltul patronaj al A. S. Regale Principele Carol, compus din: D-l Mârzescu Președinte de onoare, D-l Prof. Cantacuzino, comisar general, D-l Prof. M. Ciucă, comisar-ajutor, iar ca membrii D-nii General medic Antoniu, Prof. Dr. V. Babeș, Inginer G. Balș, Prof. Dr. E. Batter, Dr. Bordea, Prof. A. Ciucă, Farmacist Iteanu. Dr. Kaminski, Prof. Dr. Mezincescu, Prof. Dr. Moldovan, Prof. C. Motaș, Prof. Dr. A. Obregia, Prof. Dr. G. Proca, Prof. P. Riegler, Prof. Dr. A. Slătineanu, Dr. Staicovici.

D-l Profesor Borrel cu această ocazie dând o nouă dovadă a simpatiei și afecțiunei ce poartă prietinilor și foștilor lui elevi români, a făcut tot ce i-a stat în putință spre a reduce la minimum cheltuelile și diferitele materialele necesare acestei participări care grație sfaturilor și ajutorului D-sale, acordat cu atâta bunăvoință s'a putut realiza cu sacrificii materiale nu prea mari.

In secțiunea de igienă socială unde ne a fost rezervat locul, vom expune următoarele publicații privitoare la igiena socială: 1) Un volum conținând toate documentele de epidemiologie, asistență socială, organizație civilă și sanitară cu planșe, hărți, diagrame, etc., volum care va fi trimes tuturor minorităților și instituțiilor științifice din străinătate.

2) Un volum de balneologie cu toate datele relative la stațiunile balneare din țară.

3) O broșură cuprinzând descrierea și organizarea institutului de seruri și vaccinuri.

4) Un volum asupra Pelagrei de D-l Prof. Babeș.

Primul dintre aceste volume, în special va reprezenta prin bogăția materialului statistic, unic în analele științifice, în ceia ce privește anumite epidemii ca de ex. tifosul exantematec, ho-

lera şi vaccinaţia antiholerică, vaccinaţia antitifică, un document ştiinţific de cea mai mare importanţă şi o însemnată contribuţiune la studiul epidemilor.

Alcătuirea lui, făcută sub conducerea D-lui. Prof. M. Ciucă şi dusă la bun capăt graţie unei munci încordate a personalului direcţiunei generale sanitare sub activa şi priceputa direcţiune a D-lui Dr. Kaminski, precum şi a unui însemnat număr de colaboratori, va prezenta publicului nostru poate cea mai însemnată punere la punct a stării sanitare a ţării noastre, mai ales că pentru prima oară într'o asemenea publicaţie vom avea şi toate datele privitoare la ţările alipite ale României Mari. Iată conţinutul acestei publicaţii:

1) Diferite publicaţi şi afişe de propagandele asistenţei sociale. 2) Un articol de demografie complect cu numeroase planşe şi clişee asupra populaţiei României. 3) Organizarea sanitară civilă şi militară. 4) Organizarea asistenţei sociale, protecţia copilăriei, a mamei, asigurările muncitoreşti, mortalitatea copiilor în raport cu anotimpurile (100 de grafice). 5) Boalele epidemice din România cu consideraţii asupra stării actuale. Holera şi vaccinaţia antiholerică, vaccinaţia antitifică, de scarlatină, T. exantematic Febra recurentă, Dizenteria, Difteria, Variola, Malaria.

6) Tuberculoza, organizarea profilaxiei. Sanatorii, dispensare. Tuberculoza infantilă.

7) Sifilisul. 8) Pelagra cu date foarte importante asupra raportului între P. şi alimentaţia cu porumb calitate şi cantitate. (a) Conjunctivita granuloasă cu date din provinciile unite şi vechiul regat (lucrare efectuată de Dir. ó a sanitară din Min. de război sub. direcţia D-lui Medici colonel V. Panaitescu) 10.) Boalele veterinare. Holera Găinilor, Durina, Tuberculoza la animale, Rouget, Antrax, cu indicaţiunile contribuţiunei originale a metodelor româneşti. 11) Industria laptelui şi derivatelor (mai ales din Ardeal.)

Igiena urbană şi locuinţele 13) Viticultură şi vinologle. Studiul modificărei compoziţiei vinurilor înainte şi după filoxerare. In afară de aceste publicaţii se vor mai expune:

1) Un panou arătând alimentaţia cu apă a oraşului Craiova, cu toată evoluţia de la metodele primitive până la cele moderne. Un grup de fotografii arătând mersul desinfecţia apei la ţară cu leşie şi lapte de var. 2) O serie foarte numeroasă de grafice dând toate datele statistice asupra epidemiilor în România întregită. 3) Grafice relativ la viticultură şi oenologie 4) la institutele de binefacere (soc. Naţională de Cruce Roşie) 5) Hărţi grafice asupra asigurărilor sociale, Balneologie, Hărţi demografice etc. 6) Fotografii, planuri şi detalii de construcţii relative la profilaxia tuberculozei, sanatorii, colonii de vacanţe, institutul de seruri şi vaccinuri. Albumuri şi hărţi ale serviciului fototechnic. Fotografii şi planuri de organizare ale Facultăţei de medicină veterinară şi institutului de sero vaccinuri veterinar.

In fine în legătură cu alimentaţia ţăranului şi pelagra se va construi o vatră ţărănească cu toate ustensilele întrebuinţate, costume, produse alimentare etc.

De asemenea vor fi expune apele noastre minerale precum şi produsele institutului de seruri şi vaccinuri.

In curtea pavilionului se va construi un model de cuptor de deparazitare.

Cu toate proporţiunile ei modeste, participarea românească la expoziţia de la Strasbourg nu va fi lipsită de interes şi în multe privinţe chiar, contribuţiunea noastră va aduce date şi fapte de cea mai reală valoare ştiinţifică. Mai ales însă, ea va aduce dovadă că în România există un corp medical de un nivel ştinţific destul de ridicat nu numai pentru a da ţărei bazele ştiinţifice ale unei organizaţii sanitare bazată pe concepţiile moderne ale medicinei, dar şi pentru a aduce contribuţii ştiinţifice originale de netăgăduită valoare.

In aceste condiţiuni, ca medici putem să ne mândrim de această manifestare, care încă odată aduce dovadă căpregătirea stiinţifică a corpului medical român este că totul la înălţimea chemărei sale, şi că dacă starea sanitară a ţărei noastre nu este încă ceia ce trebue să fie, aceasta se datoreşte numai lipsei mijloacelor materiale puse la îndemâna medicilor noştrii.

E de regretat de sigur că participarea noastră nu a putut fi mai largă, în special că reprezentanţii ştiinţei medicale şi ramurilor interesate nu vor mai numeroşi.

Numeroasele congrese ce se vor ţine cu aceasta ocazie, discuţiile ce vor avea loc, în fine demonstraţia unică a ultimelor progrese ale igienei pe toate tarâmurile ar fi fost un nepreţuit prilej de învăţătură şi ocazie de îndrumare în nenumăratele probleme sanitare cari se pun cu atât de mare urgenţă acelora care au sarcina refacerei ţărei noastre încă atât de zdruncinată de pe urma războiului.

Toată sarcina şi sacrificiile participărei noastre au fost exclusiv suportate de Direcţiunea sanitară din Ministerul Sănătăţei şi prevederei sociale deşi numeroase alte organe de Stat ar fi fost interesate la această iniţiativă atât de utilă şi pentru prestigiul ţărei şi pentru propriul nostru interes.

Cu atât mai mare este recunoştinţa corpului medical român pentru iniţiatorii şi organizatorii secţiei române dela expoziţia din Strasbourg şi anume D-nii: Ministru G. Mârzescu, Profesor Cantacuzino, Dr. Bordea, Director general al serviciului sanitar precum şi tuturor colaboratorilor cari au adus la bun sfârşit această operă.

D-nii medici găsesc: Mese de operaţie, Dulapuri pentru instrumente, Port-irigatoare, Lavoare etc., la

Iancu Goldstein

BUCUREŞTI

44. Strada Carol, 44

Cel mai nou tratament al Sifilisului cu

TRÉPOL

preparat cu bază de bismut

Introdus de de D-rii Sazerac şi Levaditi dela Institutul Pasteur din Paris
Adoptat de serviciul Asistenţei din Paris
Autorizat de Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar Român

Tratamentul constă numai din câteva serii de injecţiuni intramuschiulare
Ele sunt nedureroase, lipsite de toxicitate, nu dau stomatite şi sunt perfect tolerate

Reprezentanţi generali pentru toată România Mare
„OFICIUL ECONOMIC AL ROMANIEI", S. A.
Bulevardul Domniţei No. 12. Telefon 9|87
Se cere la principalele farmacii şi drogherii

ORGANIZAREA REZERVEI MEDICALE

de Dr. TITU VASILIU
Profesor la Facultatea de Medicină din Cluj

Dacă armata activă combatantă, în toate țările are nevoe de prepararea elementelor de rezervă, care într'un timp de războiu se prefac și se contopesc în mod omogen, formând un singur bloc, serviciul sanitar în timpul războiului este un serviciu compus în majoritate, de elemente civile și fără de care nu s'ar putea asigura bunul mers al războiului. Este de mirare atunci, de ce se dă așa de puțină atenție organizărei acestei rezerve medicale! In timpul campaniei 1916--1918 medicii nu au fost repartizați așa cum se cerea, deși ne preparam de doi ani de zile; specialiștii au intrat la batalioane, spitalele au suferit ca și toate celelalte departamente. Tocmai în Ianuarie 1917, s'a făcut o altă rânduială, cât s'a putut mai în pripă. A trecut războiul și credeam că aceste învățăminte au să ne facă să nu mai greșim. Cu toate acestea, după 5 ani dela terminarea războiului, constatăm că nu s'a făcut nimic în ceeace privește organizarea reală a rezervei medicale. Ni s'a spus de acum câțiva ani de unii confrați militari, că această organizare se va face și că e pe cale de a se înfăptui, dar realitatea e că nu s'a făcut nici un pas. In ce constă această lipsă de organizare?

In felul cum sunt mobilizați medicii de rezervă.—In anul 1915 s'a făcut o lege nouă, numită excepțională, ce stabilea anumite grade, după funcția civilă. Această lege este incomplectă cum s'a remarcat și care nu corespunde decât la o categorie de medici de rezervă: acei ce nu au fost până la 1915 în cadrele rezervei. In acelaș timp sunt și alte legi mai vechi, care dau în mod fantezist, drepturi neegale. E de ajuns să citez că au fost legi cari au scos pe doctorul în medicină când cu gradul de plutonier, când sublocotenent, când locotenent! Acum 20 ani doctorii în medicină făceau stagiu, ca locotenenți și tot locotenenți ieșau și doctorii în medicină din Institutul Medico-Militar; deci porneau egal toți colegii. Aceste dispoziții au fost desființate în detrimentul rezerviștilor, de care se credea că nu mai este nevoe. Mulți medici atunci preferau să facă stagiul ca soldați și să fie scutiți de a mai fi chemați cu gradul de plutonier, câte odată neplătiți și totdeauna înjosiți față de ceilalți camarazi.

Este deci o totală lipsă de unificare în ceiace privește tratamentul ce se dă medicilor de rezervă. In războiu este nevoe de specialiști și medicii vin ca techniciani specialiști; cu încadrarea lor în grade, ca că corespundă gradelor medicilor activi, se produc totdeauna perturbări în serviciu. Acest lucru s'a petrecut si în Franța în timpul războiului. Nu este bine să se subordoneze activitatea și inițiativa medicilor civili, la competență egală sau superioară gradelor, neputându-se culege astfel toate foloasele specialității, ci e bine să se lase posibilitatea ca fiecare medic ce a făcut proba competinței, să lucreze pe răspunderea sa în meseria lui. Medicii de rezervă au lucrat tot timpul în aceeaș direcție în viața civilă ca și cei activi, deci au calificația de a-și executa autonom specialitatea egal de bine sau mai bine ca colegul activ cu grad mare și nu e nevoe de subordonare. Pentru mișcările militare pot fi conduși chiar de ofițerii combatanți, afectați serviciilor sanitare, gradul la medicii activi implică experiența și dreptul de comandă în executarea profesională! Înțelegeți ciocnirile cari au avut loc și la noi și în Franța, din cauza necorespondenței între specialitate și grad. Trebue deci dat și medicului de rezervă posibilitatea să însemne și în grad ceva, pentru că în războiu și armată, gradul este în raport cu posibilitatea de a putea lucra. Medicului de rezervă nu i se dă posibilitatea să ajungă la grade echivalente cu colegii lor activi. Dacă în rezerva combatantă, nu se poate face acest lucru, pentru că militarul de carieră este un specialist, pe când cel de rezervă are altă ocupație, în medicină este cu totul altfel: medicii civili aduc experiența lor medicală și fără să fie nici o jignire, desigur că sunt mai mulți specialiști în toate ramurile medicinei civile, de cât pot fi în cadrele active, cari sunt o minoritate. Credem că e drept să se *unifice legea și condițiile de participare a rezervei.* Este logic cred ca să se facă o *echivalare a tuturor funcțiunilor și gradelor medicale din viața civilă,* cu gradele militare (atât timp cât se crede că forma gradelor la medicii militari trebue să persiste), și atunci orice medic va avea locul lui egal cu activii la pricepere egală. Să se ceară medicilor un stagiu de câteva luni la anumite grade (exemplu la Maior), sau când nu are anume titluri civile. Și în sfârșit să se dea la obținerea titlului, gradul egal cu cel al colegilor activi.

Acum medicii activi sunt făcuți la obținerea titlului de doctor: căpitani, iar cei civili sublocotenenți. Să se dea o normă fixă și chibzuită ca medicul de rezervă să poată avansa regulat.

Un alt punct tot așa de important este o cât mai în grabă repartiție pe specialități a tuturor medicilor în ordinea de bătae! In Transilvania cei mai mulți medici nu au încă repartizarea făcută; foarte mulți au cerut în diferite rânduri să li se dea incadrarea și nu au putut-o obține neștiind ce situație au și unde se vor duce. Este un număr respectabil de medici care ar putea fi folosit. Nu mai vorbim de gradul care li se va da atunci pentru că am motiv să cred că ministerul nu s'a ocupat încă cu rezolvarea acestui punct. Ași putea cita repartiții cu titlul de curiozități: un profesor universitar specialist este «*medic ajutor*» sub comanda unui coleg mult mai tânăr și elev al său, pentru că nu are decât gradul de căpitan; alt profesor este repartizat și va fi condus tot de un elev și poate nu din cei buni! Funcția de «Medic ajutor» poate conveni unui medic primar sau profesor, care a făcut probe că poate să lucreze singur și să conducă? In armata austriacă profesorii titulari erau generali! Cei mai mulți profesori ai Facultății de Medicină din Cluj, sunt căpitani, grad căpătat în războiu, iar elevii cei mai tineri cari au început Facultatea cu noi, sunt tot căpitani, cei mai în vârstă sunt maiori, colegii noștri sunt lt.-coloneli și coloneli. In războiul trecut a fost un profesor titular locotenent, iar elevul său subalternul lui direct *maior,* pentru că în calitate de șef de lucrări, avea după legea excepțională 1915, gradul de maior! Astăzi sunt elevi locotenenți și profesori sublocotenenți!

Am ridicat aceste neajunsuri în excelenta gazetă «România Medicală», pentru ca chestiunea aceasta profesională să fie pusă în discuția medicilor civili și medicilor militari, putându-se astfel ajunge la un proect de organizare. S'ar putea recurge la o comisiune care să compue un proect de organizare, dacă Ministerul de războiu înțelege ca și noi necesitatea medicilor de rezervă și dreptul lor de a fi tratați bine și de a nu fi considerați ca elemente ce se pot rechiziționa la nevoile armatei. Armata trebue să ia și ea un caracter mai democratic, în conformitate cu spiritul actual și o armată să fie a tuturor, conținând toate forțele națiunii, în echilibru logic.

LABORATORUL CENTRAL
DE
ANALIZE MEDICALE
Biochimice, Bacteriologice
Serologice și Anatomo-pathologice
D-ri: V. CIOCÂLTEU, G. LITARCZEK
M. POPPER
ASISTENȚI la FACULTATEA de MEDICINĂ
BUCUREȘTI
No. 16, CALEA CĂLĂRAȘI, No. 16
(în localul Sanatoriului CENTRAL)
TELEFON 12|51

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI PROFESIONALE

Interpelarea D-lui Profesor Toma Ionescu asupra situaţiei spitalelor noastre

Starea foarte rea în care se găsesc spitalele noastre în general şi ale Eforiei din Bucureşti — în special — a ajuns să fie cunoscută nu numai de medici dar şi de marele public.

Chestia spitalelor din Bucureşti este importantă — nu numai din punctul de vedere al asistenţei bolnavilor săraci — dar şi din acela, cel puţin tot atât de important, al învăţământului şi al ştiinţei medicale româneşti.

D-l Profesor Dr. Toma Ionescu, în calitatea sa de reprezentant al Universităţei în Parlament şi Decan al Facultăţei de Medicină, a ridicat această chestiune în Senat, sub forma unei interpelări, în şedinţa de Vineri 25 Mai.

Domnia-Sa a arătat, în mod elocvent, imposibilitatea în care se găseşte învăţământul medical de a merge înainte în condiţiunile actuale.

Eforia, care a devenit săracă, în urma exproprierii moşiilor sale, nu mai poate întreţine spitalele aşa cum o făcea înainte de război şi a fost nevoită să reducă numărul paturilor din serviciile sale. Astfel, Clinicele din Bucureşti nu mai au acum decât 24 de paturi, deşi sunt datoare să primească mai multe sute de elevi. De aceia, învăţământul se face în condiţiuni din ce în ce mai grele. In afară de aceasta, clinicele nu au laboratoarele necesare pentru predarea cursurilor şi cu atât mai puţin pentru experienţe şi studii ştiinţifice.

Clinicele existente funcţionează deci în condiţii foarte rele. D-l Profesor Toma Ionescu a ţinut să arate că unele clinici nu au nici cele 24 de paturi pe care Eforia le pune la dispoziţia învăţământului şi a studenţilor. Astfel, D-l Profesor Obregia, având spitalul său afară din oraş, este nevoit să-şi facă lecţiile de clinică psichiatrică la spitalul Colţea unde aduce 3 — 4 bolnavi pe care-i prezintă studenţilor la curs. In modul acesta nu se poate spune că o clinică îşi îndeplineşte rolul său, mai ales că pentru orice medic — ori unde va practica — este absolut necesar să aibă noţiuni suficiente de boalele mintale, pe cari le va întâlni în practică sau asupra cărora va fi nevoit să se pronunţe din punct de vedere medico-legal.

Ceva mai mult, există o clinică de otorinolaringologie care nu poate funcţiona neavând nici-un pat şi deci nici-un bolnav.

La interpelarea D-lui Profesor Toma Ionescu au răspuns d-l Ministru al instrucţiei publice Dr. C. Anghelescu şi d-l Ministru al sănătăţii publice Gh. Mârzescu. Ambii miniştri au arătat cea mai vie dorinţă de a rezolva în mod complect chestiunea clinicelor universitare, promiţând sprijinul guvernului.

D-l Profesor Toma Ionescu a avut o idee fericită ridicând în parlament chestiunea clinicilor universitare, a cărei rezolvare nu mai poate aştepta fără să se prejudicieze nu numai învăţământul, dar toată sănătatea publică a ţărei pentrucă neavând clinici, nu vom avea medici bine pregătiti.

Premii internaţionale de Antropologie

Dr. Kleiweg din Zwaan, profesor la Universitatea din Amsterdam a instituit un premiu trienal, denumit: *Premiul Olandez* pentru cea mai meritorie lucrare de antropologie fizică sau de preistorie. Premiul este de 2500 fr. francezi. Pot participa savanţi de orice naţionalitate. Candidaturile trebuesc anunţate înainte de 1 Noembrie 1923 prin scrisoare recomandată adresată preşedintelui Institutului Internaţional de Antropologie 15 Rue de l'Ecole de Medecine, Paris VI-e.

Pentru orice informaţie se va adresa Secretariatului Institutului Internaţional.

*

D-na d'Ault du Mesnil a creat în amintirea soţului său, decedat în 1921, un premiu trienal intitulat *Premiul d'Ault du Mesnil*, în valoare de 1800 franci, pentru cea mai bună lucrare de antropologie preistorică. Pot concura savanţi de orice naţionalitate.

Manuscrisele, în trei exemplare vor trebui depuse până la 31 Decembrie 1923 la Secretariatul Şcoalei de Antropologie, 15 Rue de l'Ecole de Medecine. Paris VI-e,

Societatea de medici din Iaşi

Societatea de Medici şi Naturalişti din Iaşi şi-a ales următorul comitet pentru anul curent: Prof. Dr. Anghel Preşedinte; Vice preşedinte, Dr. Tudoranu; secretar general, Dr. Trosc; Dr. Bart, secretar de şedinţă; Dr. Botez, bibliotecar şi Prof. Borcea director al muzeului.

Donaţia fostului Prof. Demetriadi

Profesorul Dr. Ch. Demetriadi în marea dragoste ce a avut-o pentru studenţi, şi-a lăsat vasta bibliotecă, Soc. Studenţilor în Medicină din Iaşi.

De asemenea a lăsat suma de 20.000 lei, din a cărei ventt să servească din 2 în 2 ani pentru cea mai bună lucrare de Dermatologie şi Sifiligrafie a studenţilor în Medicină din Iaşi sau în lipsă şi pentru studenţii în Medicină a celorlalte Universităţi.

Cursurile de perfecţionare pentru Medici ale Facultăţii de Medicină din Cluj

Facultatea de medicină din Cluj ţine cursuri de perfecţionare pentru medici începând cu ziua de 11 Iunie 1923, şi cu durată de 3 săptămâni. Programul cursurilor se poate ceti în toate revistele medicale din ţară şi se află distribuite la directoratele regionale şi la medicii primari de judeţ. Facultatea din Cluj a intervenit la Directoratul General şi la Directoratele Regionale pentru acordarea concediilor pe acest timp. Directoratul Regional de ocrotire din Cluj a pus la dispoziţia Facultăţii pentru încartiruirea medicilor, Institutul Surorilor de Ocrotire, unde va avea locuinţa gratuită 70 medici. Se va organiza o popotă la acest institut aşa, încât locuinţa gratuită, alimentaţia favorabilă, face posibilă participare în număr mare a medicilor. Toţii medicii, care doresc să ia parte la aceste cursuri, să se anunţe cel mai târziu la 1 Iunie la Prof. Dr. Iuliu Haţieganu, Clinica Medicală, pentru a se putea asigura încartiruirea. Medicii, cari se presintă fără a se anunţa, se vor îngriji singuri de locuinţă.

Epitropia Spitalelor Sf. Spiridon din Iaşi

Din regulamentul primirei bolnavilor.

Până în 1921 erau primiţi şi trataţi în mod gratuit toţi bolnavii fără excepţie.

Epitropia fiind expropiată de mai toate bunurile ei, s'a văzut nevoită a întroduce regulamentul cu plată pentru bolnavii cu stare.

Astfel bolnavii de clasa I plătesc 60 lei pe zi (30 lei Epitropiei şi 30 lei personalului medisal) şi bolnavii de cl. II plătesc 10 lei pe zi.

Pentru chirurgie se plătesc 600 lei pentru operaţii externe 1000 lei pentru operaţii interne, pe timp de 10 zile.

Toţi bolnavii cu certificat de paupertate sunt trataţi gratuit

Consultaţiile medicale pentru bolnavii cu stare se plătesc 6 lei, iar consultaţiile chirugicale cu pansament 8 lei.

BIBLIOGRAFIE MEDICALA FRANCEZA

C. Colbert. **Le traitement dela Tuberculose pulmonaire en clientèle,** *in 8, 1923, 291 pag. 12 figures, 16 frs; A. Maloine & fils, Editeurs.*

In colecţia «Comment Guérir?» a apărut acest nou volum, care este scris pentru practicieni, ca şi toate celelalte volume apărute până în prezent în această interesantă colecţie. Medicul va găsi într'o serie de capitole scurte, scrise foarte clar, directivele necesare în tratamentul şi supravegherea bolnavului de tuberculoză pulmonară.

Studiul climatelor, al principalelor staţiuni de altitudine şi de câmpie ocupă un loc important în prima parte a acestei lucrări. Autorul scoate în relief importanţa trimiterei timpurii a bolnavului într'un climat potrivit şi dificultatea alegerei acestui climat, alegere de care depinde adesea viaţa bolnavului. Medicamentele, vechi şi noi, sunt studiate în mod complect în indicaţiile şi contraindicaţiile lor. Notăm în special, capitolele asupra pneumotoraxului în care autorul arată dificultăţile reale pe cari le prezintă pentru nespecialist, această metodă. Capitolele asupra simptomelor, tusei, sudorilor, febrei şi complicaţiilor, conţin o serie de formule de un interes imediat pentru medicul practician.

Congresul medicilor

Deşi nu ne mai despart decât puţine zile de epoca la care se ţinea de obicei, Congresul general al medicilor, Comitetul asociaţiei nu a anunţat, până în prezent, data exactă şi programul acestui congres.

Interesându-ne am putut afla că este probabil ca congresul să se ţie la 8 Iulie la Cernăuţi, iar programul nu a fost întocmit până acum.

Epoca destul de critică prin care corpul medical, trece în prezent, nu îndreptăţeşte de loc neglijarea organizărei acestui congres general.

De aceia, rugăm Comitetul asociaţiei să caute a organiza cât mai bine congresul, punând în discuţie, în primul rând problemele de interes profesional. *Problemele ştiinţifice ar fi bine să se trateze într'un alt congres special pe care asociaţia îl va putea ţine la toamnă dacă va crede oportun.*

Amestecul chestiunilor ştiinţifice cu cele profesionale, face ca ambele categorii de probleme să nu fie bine şi complect discutate.

In afară de aceasta, experienţa făcută la congresele trecute, a arătat că lipsa unor decizii hotărâte în revendicările profesionale, a făcut ca doleanţele exprimate de corpul medical prin congrese să nu fie transformate în realităţi. Sistemul trebue deci schimbat pentru că cel vechi nu a dat rezultate bune.

Cerem deci ca în Congresul dela Cernăuţi să se pună în discuţie numai chestiunile de interes profesional şi de organizare sanitară.

In urma discuţiilor ce vor urma, să se găsească soluţiuni practice şi realizabile pe cari Comitetul ce se va alege să fie obligat *să le pună în practică.*

Facultatea de Medicină

Premiul Profesor Dr. Drăghiescu

Consiliul Facultăţei de Medicină din Bucureşti, a hotărât ca premiul bianual de 1500 lei (una mie cinci sute) ce se va decerna la Octombrie 1925, în memoria Profesorului Dr. D. Drăghiescu, să se acorde celei mai bune lucrări prezentate pentru următoarea chestiune:

«Reacţiunile de imunitate ale sarcinei».

Lucrările se vor depune la Cancelaria decanatului facultăţei, cel mai târziu până la finele lunei Aprilie 1925, într'un manuscris în limba română.

Vor putea concura: Studenţi cari au trecut anul al V-lea şi medici români.

Eforia Spitalelor Civile

Concurs. La concursul pentru ocuparea postului de medic primar al consulaţiilor gratuite chirurgicale din Spitalul Filantropia, chestiunea tratată, la proba scrisă a fost: *Plăgile prin armă de foc.*

La proba orală ţinută în ziua de 22 Mai, s'a tratat: *Diagnosticul şi tratamentul cancerului mamelei.*

Prima probă clinică va avea loc în ziua de 29 Mai.

Juriul examinator se compune din D-nii: Profesor Dr. T. Ionescu, Profesor Dr. D-tru Manolescu, Profesor Dr. C. Daniel, Dr. Gr. Georgescu, Dr. N. Oancea.

Candidaţi sunt D-nii: Dr. E. Christide, M. Ionescu şi Al. Săvescu.

Casa Centrală a Muncei.

Concursuri. Actualmente se lucrează la Casa Centrală a Muncei la întocmirea unui regulament referitor la concursurile pentru recrutarea externilor acestei Instituţii. In principiu concursurile se vor ţine după aceleaşi norme cu cele ale Eforiei Spitalelor Civile şi Aşezămintelor Brâncoveneşti, adăugându-se specialitatea accidentelor de muncă.

Primul concurs se va ţine la 1 Noembrie 1923.

Primii candidaţi reuşiţi precum şi cei din anii mai înaintaţi de studii vor fi utilizaţi ca interni.

Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar

Aprovizionarea cu medicamente. Din partea Direcţiunei generale a Serviciului Sanitar primim următorul comunicat:

In ziarul Universul din 14 Maiu 1923 s'a publicat un articol, sub grandiosul titlu de «*Noua panama de aprovizionare cu medicamente de la Direcţia generală a Serv. Sanitar*» semnată de d-nul dr. Rotman. Direcţiunea Sanitară pentru a lămuri opinia publică şi pentru stabilirea adevărului în această chestiune, adevăr pe care îl cunoaşte semnatarul articolului, de oare ce în persoană a consultat actele dela Depozitul Central de medicamente, despre care s'a exprimat că sunt în perfectă regulă, şi cari acte Direcţiunea le pune la dispoziţia ori cărei persoane de bună credinţă pentru a dovedi reaua credinţă a D-lui Dr. Rotman, vom arăta pe scurt istoricul aprovizionărilor cu medicamente a Direcţiei, de la înfiinţarea depozitului şi până astăzi.

Dela 1910, data înfiinţărei depozitului şi până în 1916 când am intrat în război, aprovizionările cu medicamente s'au făcut direct dela casele producătoare din străinătate, de oare ce aceste substanţe nu se produc la noi în ţară.

Sistemul era următorul: se cereau oferte închise până la o dată fixă conform listelor, la termen se deschideau ofertele, se întocmea tablou comparativ pe baza preţurilor oferite şi comenzile, bine înţeles în urma aprobărei date prin Jurnalul Consiliului de Miniştri, se dădeau caselor care aveau preţurile cele mai eftine la fiecare articol.

Cu acest sistem Direcţiunea a înlăturat intermediarii, aşa că beneficiul de 20—30 la sută care urma să'l încaseze ei, rămânea în casa statului.

Sistemul licitaţiilor publice, susţinut cu atâta căldură de D-nul Dr. Rotman, introduce pu intermediarii de mai sus, de oare ce casele din străinătate nici o dată nu pot lua parte la asemenea licitaţiuni.

Numai vata şi tifonul s'au procurat din ţară dela fabrica Buftea dela înfiinţarea depozitului şi până astăzi.

In anul 1919, acest sistem de aprovizionare nu s'a mai putut aplica din cauza evenimentelor cunoscute.

In această situaţie d-l Profesor Dr. Sion, Directorul General, având răspunderea îndestulărei serviciilor sanitare cu medicamente, iar pe de altă parte, depozitul central fiind complect epuizat de medicamente, întrucât cu rezerva cu care acest depozit s'a înapoiat dela Iaşi, unde fusese evacuat în timpul războiului, a trebuit să pună în funcţiune cele 5 depozite regionale din Craiova, Piteşti, Caracal, Buzeu şi Constanţa desfiinţate în timpul ocupaţiei, a preconisat sistemul de a trimite delegat în streinătate care cu banii şi pe a sa răspundere, să aducă medicamente conform listelor încredinţate de Direcţie.

Predarea acestor medicamente s'a făcut la Bucureşti, depozitul central, iar plata s'a făcut conform facturilor vizate de legaţiile respective şi după primirea materialului de către comisia de recepţie.

Numai cine n'a cunoscut lipsa de medicamente în acel timp şi greutăţile de procurare nu poate aprecia serviciile pe care le-au adus acele medicamente procurate în astfel de condiţiuni. Este bine să se mai ştie că Direcţia Sanitară a fost singura Instituţie de Stat, care s'a aprovizionat cu medicamente în această perioadă de timp şi din care a cedat în mod gratuit Eforiei Spit. Civile, Eforiei Sf. Spiridon, Spitalului Brâncovenesc şi Spitalului Israelit din Iaşi cari erau ameninţate a închide spitalele din lipsă de medicamente.

Ca dovadă că sistemul acesta introdus de d-nul Profesor Dr. Sion, omul de bună credinţă, căruia nimeni n'a putut să-i spună un cuvânt, a dat rezultate satisfăcătoare, este faptul, că guvernul din 1920—921 a procedat la fel.

Era foarte natural ca pentru banii avansaţi, munca depusă, delegatul să încaseze un comision care a fost cu mult inferior atât beneficiului acordat de Ministerul de Industrie şi Comerţ în asemenea ocazii, precum şi al intermediarilor din ţară, dacă ar fi fost în stare, în aceste timpuri să furnizeze.

In anul 1921—922, Directiunea a încercat a intra în normal, în acest scop a cerut oferte în streinătate şi în ţară la diferiţi droghişti: rezultatul a fost că deşi s'a aprobat la câte-va case din streinătate şi droghişti din ţară câte o parte din furnitură, majoritatea caselor n'a furnizat nimic, preferând să piardă garanţia, iar restul au furnizat cantităţi extrem de mici, aşa că Direcţia Sanitară a rămas fără material şi numai graţie rezervei din 1921—921 s'a putut satisface nevoile serviciilor.

In anul 1922—923 s'a procedat la fel, dar streinătatea n'a mai ofertat, iar preţurile oferite de drogheriile din ţară fiind exagerate, Direcţiunea a hotărât trimiterea unei comisiuni în străinătate pentru a cumpăra medicamentele necesare depozitului şi care medicamente au fost procurate începând cu 20 până la 200 la sută mai eftine ca preţurile oferite de droghiştii din ţară, şi despre care preţuri d-nul Dr. Rotman scrie, că au fost foarte avantagioase.

Acestea se pot dovedi cu acte pe care Direcţiunea le are în cea mai perfectă ordine. Spesele comisiunei s'au urcat la 5 la sută din suma întrebuinţată.

In anul acesta, s'a procedat la fel, prin cerere de oferte şi rezultatul obţinut, conform tabloului întocmit pe baza ofertelor din ţară şi a preţului din streinătate, resultă că preţurile oferite de droghişti sunt superioare celor din streinătate cu 20 până la 50 la sută.

Tot aci este locul a adăuga că bugetul Direcţiunei pentru procurare de medicamente, pansamente, material de expediţie şi transportul lor în ţară se cifrează abia la 17.000.000 lei (şapte spre zece milioane lei) în loc de 30—40 milioane cât figurează în imaginaţiunea bogată de fantezii a d-lui Dr. Rotman.

Din această sumă circa 7 milioane se întrebuinţează la procurare de pansamente de la fabrica Buftea, aşa că rămâne zece milioane, din care cel puţin un milion trebue rezervat pentru transporturi şi procurare de material de expediţie, alcohol, zahăr etc. rămânând deci pentru medicamente numai nouă milioane.

In aceste condiţiuni Direcţiunea este obligată a întrebuinţa acest fond aşa cum interesele generale o cer şi nici decum după placul d-lui Dr. Rotman.

*

Mişcare în personalul medical. D-l Dr. Ion Vărzaru, actual Inspector General Sanitar definitiv cl. II se înaintează în postul de Inspector General cl. I.

D-na Dr. Lucreţia Moscuna-Sion, se confirmă definitiv în postul de Directoare a Căminului moaşelor rurale şi Directoare a secţiunei II-a a şcoalei de moaşe a acelui cămin şi medic şef director a maternităţei şi serviciului de puericultură ale societăţilor de colaborare «Principele Mircea» şi «Materna» din Bucureşti.

D-l Dr. Ion Nestor, medic secundar la secţia chirurg. dela spit. judeţ. Oradia Mare se numeşte provizoriu în postul nou creiat de medic primar la spit. din Beiuş.

D-l Dr. Leon Eschenazi, asist. radiolog. la spit. «Filantropia» din Craiova, se numeşte provizoriu pe 1923 în postul de medic secundar la acelaşi spital în locul nou creiat.

D-na Dr. Anastasia Osperio, se numeşte în postul de medic al circ. Cobâlca jud. Orhei.

D-l Dr. Enea Nicola, medic al circ. rurale Lunca-Bradului jud. Mureş-Turda se transferă în aceiaşi calitate circ. rurală Deda jud. Mureş Turda în locul d-lui Petre Lajoş.

D-l Dr. Alexandru Szilagyi, medic al circ. rurale Sântana din Mureş se transferă în aceiaşi calitate la circ. rurală Erneii mari, acelaşi judeţ.

D-l Dr. N. Borcea, se numeşte provizoriu în postul de medic secundar la serviciul al III-lea dela spitalul Mărcuţa în locul vacant.

D-l Dr. Harth David, medic al circ. urbane Cernăuţi, se transferă în postul de medic al circ. rurală Vicovul de sus din jud. Rădăuţi.

D-l Dr. Geza Ornstein, medicul circ. rurale Jimborul mare din jud. Cojocna, se transferă în aceiaşi calitate la circ. rurală Almaşu mare, acelaş judeţ.

D-l Dr. Iosif Szigety, medic stagiar al circ. rurale Uifalăul Borsei din jud. Cojocna, se transferă la circ. rurală Borşa, acelaş judeţ.

D-l Dr. Wilhelm Cezitrom, medic al circ. urbane Ludoşul de Mureş, se transferă în postul de medic al circ. rurale Zalăul de Câmpie.

D-l Dr. Iacob Fisch, medic al circ. Zalăul de Câmpie, se transferă ca medic al circ. rurale Capuşul de Câmpie.

D-l Dr. Rudulf Krauss, medic al circ. Sâmbosag jud. Bihor, se transferă la circ. rurală Bratca în acelaş judeţ în locul d-lui Dr. Francisc Isac demisionat.

D-l Dr. Decher Albert, actual medic epidemic din jud. Cetatea Albă, se transferă în postul de medic al circ. III-a Divizia din jud. Cetatea Albă, în locul d-l Dr. I. Bederman, demisionat.

D-l Dr. Paul Constantin, medic diurnist la spit. de ochi «Regina Maria» (Vatra Luminoasă) se confirmă în postul bugetar de medic secundar dela acelaş spital.

D-l Dr. Reiza Haimovici, se numeşte provizoriu în postul vacant de medic secundar la spit. din oraşul Ismail.

D-l Dr. Gh. Lascu, medic al spit. şi circ. Isbeşti din jud. Orhei, se transferă definitiv în postul de Director al ospiciului de alienaţi Costiugeni din jud. Chişinău.

D-l Dr. Ion Marcu, medic circ. Cudalbi din jud. Covurlui, se transferă pe ziua de 1 Mai în postul de medic primar al jud. Covurlui.

D-l Dr. Cristea Botez, medic al oraşului Cahul, se transferă în postul de medic primar al jud. Cahul.

D-l Dr. Ştefan Feier, medic al circ. Vaţa de jos din jud. Hunedoara, se transferă ca medic al circ. Brad, acelaş judeţ.

D-l Dr. Bazil Isaila, medic al circ. Hasfalău jud. Târnava mică, se transferă în postul de medic al oraşului Hasfalău.

D-l Dr. Nic. Căliman, Inspector igienic definitiv la Inspectoratul de igienă socială din Braşov, se confirmă în postul de şef al laboratorului de igienă din Braşov.

D-l Dr. Ignatie Wiegner, se numeşte în postul de medic al circ. rurale Homenişul de de Câmpie, jud. Cojocna.

D-l Dr. Calistrat Ceapă, medic secundar provizoriu la «Maternitatea» spit. central din Chişinău, se transferă în postul de medic secundar la spit. «Regina Maria» din acel oraş.

D-l Dr. Virgil Popovici, se numeşte în postul de asistent bacteriolog la laboratorul de igienă din Timişoara.

D-l Dr. Ludovic Leibovici, medic al circ. Diciosânmartin din jud. Târnava mică, se transferă la circ. rurală din Hasfălău din acelaşi judeţ.

D-l Dr. Oscar Engelberg, medic al circ. Haşfalău jud. Solnoc-Dobâca, se transferă la circ. Ceachigarbău, acelaş judeţ.

D-l Dr. Hans Wachsman, se numeşte în postul de medic secundar la sanatoriul de tuberculoşi din Aiud.

D-na Dr. El. Negoescu-Duţu, se numeşte medic al circ. Cozia jud. Vâlcea.

D-l Dr. Alex. Petroşanu, se numeşte în postul de medic al ambulatorului de boli venerice din Ploeşti.

Librăria Medicală
JEAN LEON
procură d-lor medici şi studenţi orice cărţi şi reviste străine. In provincie comenzile se expediază contra ramburs. Preţurile se socotesc pentru Editura Masson cu 7 lei francul. Se fac de asemenea preţuri avantagioase pentru celelalte edituri.
Str. Edgar Quinet No. 9
Telefon 49|83

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE
„MERCUR"
BUCUREŞTI, STRADA N. BALCESCU, 14
VIS-A-VIS DE PIAŢA AMZEI. SUB HOTEL CARPAŢI

INZESTRATĂ CU CARACTERELE CELE MAI NOI : ŞI MAŞINILE CELE : MAI PERFECŢIONATE EXECUTĂ :
REVISTE : TEZE : RECETE PENTRU DOMNII MEDICI : REGISTRE ŞI ORICE LUCRARE DE TIPOGRAFIE CU PREŢURILE CELE MAI CONVENABILE

Bronchita cronică
Tusea convulsivă
MALADII DE PIEPT
TUBERCULOSA

Anemie-Clorosa
Debilitate
TONIFICA
SISTEMUL OSOS
ŞI
MUŞCHIULAR

c. 459—Institutul de Arte Grafice «MERCUR», Str. Nicolae Bălcescu, 14 (Piaţa Amzei) Bucureşti

BIBLIOTE[illegible]STRA"

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU

Anul I, No. 9 | 5 Lei Numărul | 1 Octombrie 1923

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
București — Strada Olari No. 15 — București

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1923
In țară: 60 lei
In străinătate: 100 lei
Pentru studenți: 40 lei

Comitetul de redacție
al
„României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Popper M. Schiler Al., Stanca D., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

Pagina

I. Bordea: *Constatări de la Expoziția din Strassbourg* 1
Em. Lăzeanu: *Tratamentul hipertensiunei arteriale* 4
V. Cristea: *In chestia sifilisului din țara noastră* 6
Em. Gheorghiu: *Contribuția alienistului în caz de accidente traumatice craniane* 7
M. Popper: *Evoluția infecțiunei tuberculoase* 8
W. Blanc-Galați: *Problema Cancerului* 9
Actualități Medicale: Zavergiu-Teodoru *Tratamentul poliartritelor primare progresive cronice* 11
Viața Medicală: In Străinătate: D. Vasiliu: *Congres internațional al medicilor militari* 11
Noul spital central de boale mintale și nervoase 12
Note și Informațiuni profesionale . . . 14

Rugăm pe D-nii medici cari au primit «România Medicală», să binevoiască a ne trimite abonamentul pe anul 1923.

In acelaș timp aducem călduroase mulțumiri acelor cari au și achitat abonamentul pe acest an.

ADMINISTRAȚIA

CONSTATĂRI DE LA EXPOZIȚIA DIN STRASSBOURG

Dr. I. BORDEA
Directorul General al Serviciului Sanitar

Aflându-mă în streinătate am ținut să vizitez expoziția organizată la Strassbourg pentru comemorarea centenarului lui Pasteur și aceasta cu atât mai mult, cu cât și România este reprezentată prin lucrări destul de interesante la această expoziție.

Constituită din mai multe pavilioane, în care se vede imensitatea progreselor științifice realizate prin descoperirile lui Pasteur, această expoziție arată legăturile multiple și indestructibile ce există între igienă, industrie cu toate ramurile ei și agricultură iarăși cu toate ramurile ei.

In domeniul igienei sociale diferitele state ca: Franța, Brazilia, Danemarca, Estonia, Italia, Marele Ducat de Luxemburg, Republica Polonă, Republica Ceho-Slovacă și Norvegia au ținut să arate în special organizațiile ce le-au făcut, pentru ca să combată relele, care ating colectivitatea și degenerează națiunea, pentru ca să asigure sănătatea publică și pentru ca să protejeze copilăria și maternitatea.

Organizațiile de igienă socială, care poartă numiri diferite: — *Oficiu public de igienă oficială, Ligă națională de igienă socială. Operă de prevedere socială, Asociații naționale etc.* — dar care toate urmăresc același scop, făcute exclusiv de stat sau cu ajutorul statului, de comune și departamente, de particulari și de societăți particulare spre binele omenirei, se dezvoltă și rezultatele ce le dau, constitue cele mai însemnate bunuri umanitare și cele mai mari averi naționale. In Franța, mai ales în ultimii ani aceste organizații au luat proporții așa de mari, încât astăzi nu există oraș, fără ca să nu'și aibă organizația sau organizațiile sale. Mica Estonie cu o populație de 1.100.000 suflete pe 47.607 km.², dându-și seamă, că existența ei ca stat depinde de vigoarea și de desvoltarea poporului său, studiază sub toate formele problemele de demografie, de epidemiologie și de Igienă socială și ia măsuri în consecință. In apartamentele ei din expoziție sunt lucruri interesante cu privire la igiena armatei căreia îi dă o îngrijire deosebită, la igiena industrială, igiena copilăriei, igiena școlară și măsurile ce le-a luat față de combaterea alcoolismului au însemnătatea lor. Făcând un tablou comparativ al mortalității copiilor față cu alte state și constatând, că sub acest raport în Estonia mortalitatea este mai mare ca în alte state, căci pe când în Norvegia din 100 copii născuți mor 6[5], în Suedia 7[1], în Țările de jos 8[3], în Danemarca și Englitera 9[2], în Estonia mor 10[6], protecției copilăriei și mamei li s'a dat o însemnătate deosebită.

Protecția copiilor și a mamelor.

Nota dominantă a tuturor organizațiunilor de igienă socială, fie organizații de stat, orașe, departamente sau fie organizații private o are protecția copiilor și a mamelor subt toate formele. Nici un sacrificiu de nici-o natură, fie materială, fie morală, nu se cruță pentru a proteja cât mai mult femeile gravide, ca înainte de a naște, în timpul nașterei și după naștere să fie puse în condițiuni cât mai prielnice.

Alimentației noului născut i se dă o însemnătate deosebită și se pune mare preț pe alimentația naturală. Spre acest scop se dau ajutoare materiale mamelor, ca să poată să'și crească copii.

In marile industrii, organizația crechelor ia o desvoltare din ce în ce mai însemnată.

1) D. Dr. I. Bordea, Directorul General al Serviciului Sanitar, întorcându-se din streinătate, a prezentat D-lui Ministru al Sănătății Publice, un raport amănunțit asupra impresiilor ce a putut culege cu ocazia acestui voiaj. D-nul Ministru Gh. Mârzescu, observând importanța deosebită a chestiunilor tratate în acest raport, a luat dispoziția ca el să fie pus la dispoziția presei și mai ales a revistelor medicale pentru ca faptele atât de interesante ce sunt relatate ca și ideile luminoase ce se desprind, să fie cunoscute în cercuri mai largi. Ne facem o plăcută datorie să reproducem din acest raport partea în care se relatează constatările deosebit de interesante, făcute la expoziția din Strassbourg.

Rezultatele obţinute sunt dintre cele mai încurajatoare. Unul din multele exemple poate face dovadă deplină. In Franţa media mortalităţei înfantile este de 12 %. In departamentul Seinei inferioare este de 11 %. In comuna Elbeuf care face parte din departamentul Seinei inferioare mortalitatea infantilă este de 15 %. iar la crecha casei Blin, care se află în Comuna Elbeuf, mortalitatea infantilă este de 4 %.

Cum însă asupra copiilor apasă greu păcatele părinţilor şi uneori şi ale străbunilor şi cum aceşti copii dacă totuşi continuă a trăi fără să fi fost îngrijiţi, devin sarcini grele pentru societate, în loc de factori productivi în economia naţională, desvoltarea lor este îndeaproape urmărită de factorii organizaţiilor şi îngrijiţi fiind în diferitele instituţii create spre acest scop şi a căror număr se măreşte zi cu zi, fizicul lor este întărit şi desvoltarea lor evoluează în mod normal.

Mai târziu când urmează să fie instruiţi, intervin organizaţiile de igienă şcolară care asigură copiilor nu numai o bună desvoltare fizică şi o prosperitate psihică, dar face şi o selecţie conformă cu aptitudinele copiilor şi îi îndrumează pe calea cea mai prielnică desvoltărei lor fizice şi psihice.

Nimic nu se neglijează în această organizaţie şi pentru higiena gurei se organizează clinici; şi în special vegetaţiilor adenoide, care influenţează mult atât desvoltarea fizică şi psihică, li se dă o însemnătate deosebită. In şcolile cu o astfel de organizaţie şi sunt foarte multe la număr, fie care elev îşi are fişa sa, care este tot atât de interesantă pentru elev şi părinţi precum este şi pentru societate.

Instituţii, numite case de prevenire, s'au întemeiat în multe ţări cum este Belgia, Danemarca, Norvegia, Franţa etc. în care se internează copii atinşi de rachitism, tuberculoză osoasă închisă, scrofuloză, adenopatii, anemie etc. In aceste case sunt organizate şi şcoli de învăţământ.

Pentru copii cu auzul slab, cu vederea slabă sau pentru copii înapoiaţi în desvoltarea lor psihică, iarăşi sunt organizate şcoli speciale, în care aceşti naufragiaţi nu nnmai că sunt instruiţi, dar prin organizaţia acestor instituţii în cursul învăţământului, li se corectează şi defectele lor fizice.

In industriile mari, după ce copiilor li s'a asigurat instrucţia în clasele primare, sunt organizate instituţii foarte interesante, în cari copii lucrătorilor învaţă diferitele meserii în conformitate cu înclinările ce le au şi cu dezvoltarea lor fizică. O adevărată selecţiune din punct de vedere fizic, intelectual, moral şi social li se face elevilor atât la intrarea lor în institut, cât şi în cursul învăţământului în laboratorul psicho-phisiologic.

Pentru fete sunt organizate şcoli de gospodărie în care pot căpăta o instrucţie foarte complectă de bună gospodărie, după ce ies din casele primare. Interesant este că în aceste şcoli se dă o însemnătate deosebită igienei. In aceste şcoli învaţă elevele însemnătatea curăţeniei în pregătirea mâncărilor bune şi substanţiale. Este în deobşte cunoscut, că din aceiaşi cantitate de materii prime se poate pregăti mai multe feluri de mâncări cari atât din punct de vedere nutritiv cât şi din punct de vedere calitativ, prezintă o gamă interesantă de variaţiuni.

In felul acesta zi cu zi se asigură tot mai mult desvoltarea copilăriei şi naţiunile conştiente de importanţa acestor instituţiuni, să întrec, spre a le da o desvoltare din ce în ce mai mare, pentru că'şi dau seamă, că cruţarea vieţei copiilor şi buna lor desvoltare, constitue cea mai puternică chezăşie pentru desvoltarea şi trăinicia neamului lor.

Mamele pe de altă parte sunt incontinuu încurajate, prin măsurile ce se iau, ca să dea naştere la cât mai mulţi copii. In Franţa s'a constiuit o societate care poartă numele de: *Alianţa naţională pentru creşterea populaţiei.* Iniţiatorul ei este celebrul Dr. Jacques Bertillon.

In Belgia «Opera Naţională pentru protecţia copiilor şi a mamelor a căpătat forma legală în 1919 şi este pusă sub patronajul M. L. Regale.

Intr'un timp relativ scurt a căpătat o desvoltare foarte mare, aşa că în anul 1922 avea:

941 dispensarii pentru sugaci cu 65.593 de protejaţi. 691 de instituţii: Gouttes de lait cu 27.730 protejaţi; 477 cantine maternele cu 15.981 de protejaţi; 28 de cantine şcolare cu 21.288 de protejaţi; 45 de cantine pentru copii debili cu 11.334 de protejaţi.

S'a cheltuit cu aceste instituţii:

Consultaţiile sugacilor 4.059.672 frc. Gouttes de lait 6.853.788 frc. Cantinele materne 2.497.342 frc. Cantinele şcolare 680.832 frc. Cantinele pentru copii debili 2.229.607 frc.

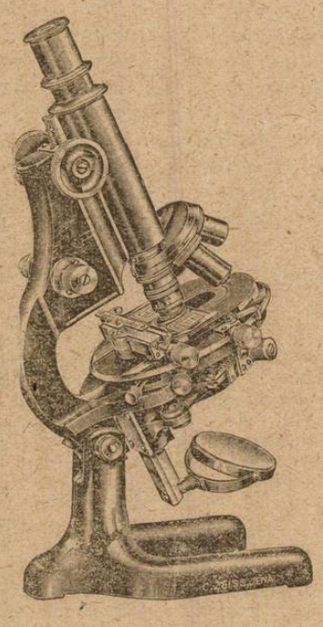
Deosebit de aceasta în 11 colonii timp de trei luni au fost întreţinuţi 7051 de copii debili cu cari s'au cheltuit 3.785.197 frc. Total 20.166.528 frc.

Scoşi din necazuri şi greutăţi, prin aceste măsuri copii continuă a se dezvolta în mod firesc, întrucât primejdiile inerente unor anumite vârste nu'i mai poate atinge.

Cum însă boalele epidemice constitue o permanentă şi îngrijitoare primejdie pentru viaţa copiilor, este firesc ca organizaţiile sanitare în această direcţie să nu lipsească, mai ales în statele care pun atât preţ pe conservarea vieţei copiilor.

Pentru a se putea duce o luptă eficace contra acestor boale, s'au creiat şi continuă a se creia spitale de izolare cu atâta confort igienic, încât mortalitatea este mult redusă. Mijloacele de dezinfecţie pe de altă parte se aplică cu atâta stricteţă încât izolarea pe deoparte şi dezinfectarea radicală pe de altă parte, jugulează dela început orice epidemie.

Vaccinarea antivariolică a intrat aşa de mult în uzul cetăţenilor, încât necesitatea obligativităţei, nu se mai simte aproape, fiecare cetăţean vaccinându-şi copii din convingerea că prin aceasta îi apără de primejdia boalei.



ZEISS

MICROSCOAPE
ŞI APARATE MICROSCOPICE
ACCESORII

Stativele ZEISS A. şi B. sunt prevăzute cu un aparat accesoriu, model nou, pentru mişcări fine cari se bazează pe întrebuinţarea unor rotiţe dinţate ce înlocuesc obişnuita viză micrometrică, — Stativele sunt exacte, păstrează manipularea lor sigură pentru un timp îndelungat, şi, oferă o mişcare mai fină decât viza micrometrică verticală.

Cereţi în mod gratuit imprimate amănunţite M. i. 189 dela reprezentantul general pentru România:

= OTTO & ALFRED HERZOG =

No. 4, Calea Văcăreşti No. 4

= BUCUREŞTI =

Combaterea boalelor sociale: tuberculoza, alcoolismul, sifilisul şi maladiile venerice.

Aceste puţine spuse asupra diferitelor organizaţii menite să asigure protecţia copiilor şi a mamelor, trec mai departe, pentru a prezenta tot în mod sumar lupta ce o duc aproape toate statele din Europa contra aşa numitelor maladii sociale, contra tuberculozei, sifilisului şi maladiilor venerice şi contra alcoolismului.

Studiind această problemă în Expoziţie şi constatând ravajiile pe care le produc aceste rele asupra popoarelor şi văzând pe de altă parte măsurile ce s'au luat, organizaţiile ce s'au făcut şi se fac necontenit, îţi lasă impresia unui război aprig, pe care omenirea îl continuă din ce în ce cu mai multă înverşunare contra unor duşmani consideraţi ca cei mai mari răi-făcători ai omenirei. Statul, departamentele, comunele mari şi mici şi iniţiativa particulară s'au asociat în lupta comună şi au creiat organizaţii puternice şi luptă necontenit

Ligi naţionale, ligi orăşăneşti ligi particulare s'au constituit în toate părţile, pentru a duce lupta contra tuberculozei, contra sifilisului şi maladiilor venerice şi contra alcoolismului, clasându-le pe aceste trei mari rele *printre cele mai redutiblle primejdii naţionale.* Armele de luptă sunt: Sanatoriile, azilele şi dispensariile pentru tuberculoşi, spitale şi dispensarii pentru maladii venerice şi sifilis făcându-se tratament gratuit.

Societăţi de temperanţă contra alcoolului şi propagandă, e arma de luptă comună. Propaganda se face prin conferinţe, prin broşuri tipărite, prin reviste şi prin cinematograful ambulator, care întovărăşit de cunoştinţe explicative, constitue cea mai interesantă propagandă pentru toate straturile sociale.

Sub raportul profilaxiei tuberculozei, Danemarca are o organizaţie foarte puternică datând din 1890. Roadele ei, an cu an, s'au evidenţiat tot mai mult. In anul 1890 mortalitatea în tuberculoza generală era de 30^{17}o|ooo. Pe măsură ce organizaţia s'a fortificat, pe aceiaşi măsură a scăzut mortalitatea în tuberculoză aşa că în 1921 mortalitatea a ajuns la 10^{76} 0|000.

Cu tuberculoza pulmonară s'a întâmplat acelaş fenomen. De la 22^{78}0|000 în 1890 a ajuns la 8^{39} 0|000 în 1921.

La o populaţie de 3.300.000 locuitori Danemarca a ajuns să aibă 16 sanatorii; 34 de spitale pentru tuberculoşi; 4 azile pentru tuberculoşi; 10 sanatorii maritime; 3 spitale maritime; 12 dispensarii; 2 şcoli curative pentru copii tuberculoşi şi 3 stabilimente de convalescenţă şi recreaţiune. *Mortalitatea cea mai mică în Europa, în tuberculoza dulmonară este în Danemarca.*

Cotizaţia statului *calculată în frc. aur.* şi pentru un milion de locuitori a evoluat în modul următor:

In anii 1900—1904 statul a dat 41.200 frc. aur pentru un milion de locuitori.

In anii 1905—1909 statul a dat 535.700 frc. aur pentru un milion de locuitori.

In anii 1910—1914 statul a cotizat cu 718.300 frc. aur la un milion locuitori; în anii 1915—1919 statul a cotizat cu 1083.600 frc. aur la un milion locuitori; în anii 1920—1921 statul a cotizat cu 1803.800 frc. aur la un milion locuitori.

In total în anul 1920 statul a cotizat la campania ce se duce contra tuberculozei cu 6.411.400 frc. aur şi Danemarca are o populaţie de 3.300.000 locuitori.

In cele 72 de instituţii ce le are pentru tuberculoşi, dispune de 3389 locuri, ceiace revine la 100.000 locuitori, 103 locuri.

Pentru ca lupta ce se duce contra tuberculozei să fie şi mai eficace în anul 1905 s'a promulgat *Legea «contra tuberculozei»* care e bazată pe următoarele principii:

1) Notificarea obligatorie a tuturor cazurilor de tuberculoză pulmonară sau laringiană. 2) Dezinfecţiunea gratuită în caz de deces sau schimbarea de domiciliu. 3) Tratamentul gratuit în stabilimentele recunoscute de stat a oricărui bolnav indigen, în timpul tratamentului şefului de familie, comuna e obligată să susţină familia. 4) Examenul gratuit al exspectoraţiilor tuberculoşilor. 5) Instrucţiunea gratuită şi izolarea copiilor tuberculoşi. Cum şi faţă de celelalte maladii măsurile ce se iau fiind tot aşa de complecte este evident că rezultatele obţinute sunt demne de relevat. *Circa medie a mortalităţei în Danemarca* este de 11 ‰

In Norvegia s'a constituit «*Asociaţia Naţională Norvegiană contra tuberculozei*». In Belgia de asemenea există o organizaţie puternică contra tuberculozei. In Brazilia organizaţiile de propagandă contra tuberculozei, fac progrese însemnate. Oraşele din Franţa se întrec unele pe altele în această luptă. Un curent puternic domină toate statele culte şi dornice de a se desvolta şi progresa, pentru a duce lupta contra tuberculozei, care nu prezintă o primejdie prin faptul că distruge un individ, ci prin faptul că disemineză boala şi prin faptul că prin urmaşii pe cari îi lăsă, degradează neamul şi îi micşorează puterea de vitalitate de producţie şi de apărare.

Aceiaşi luptă cu aceiaşi tenacitate şi impetuozitate se organizează şi se duce contra sifilisului şi maladiilor venerice cari constitue o primejdie naţională ca şi tuberculoza. Degenerarea rasei şi sterilitatea, aceasta sunt cele două mari pericole cu cari ameninţă societatea aceste boli.

Liga naţională Belgiană în lupta ce o duce contra sifilisului pune ca inscripţie pe toate operele de propagandă, *că sifilisul omoară în fiecare an 14.000 de Belgieni.*

In Danemarca lupta contra sifilisului şi maladiilor venerice s'a început încă din anul 1672, când s'a stabilit că *empirismul medical este interzis şi pedepsit.*

In 1788 s'a decretat tratamentul gratuit al maladiilor venerice.

In 1859 s'a legiferat, că transmisiunea unei maladii venerice e considerată ca delict penal.

In 1869 s'a introdus învăţământul special şi obligator pentru studenţii în medicină.

In 1874 s'a legiferat tratamentul obligator al maladiilor venerice.

In 1901 s'au suprimat casele publice.

In 1906 s'a suprimat reglementarea prostituţiei şi s'a organizat sistematic tratamentul gratuit al maladiilor venerice.

In 1922 s'a decretat oprirea căsătoriilor fără certificat medical.

In descreşterea maladiilor venerice şi sifilisului dela 1910—1922 a evaluat în felul următor:

In 1910 Blenoragia la bărbaţi 32^{5} o|ooo; In 1922 26^{9} o|ooo. In 1910 Blenoragia la femei 6^{8} o|ooo In 1922, Blenoragia 4^{3} o|ooo. In 1910 pseudo-venerice bărbaţi 24 o|ooo. In 1922 » 19o|ooo

In 1910 pseudo-venerice femei 7^{4} 0|000. In 1922. — 8^{8} 0|000. In 1910 sifilis la bărbaţi 6^{1} 0|000 în 1922,—2^{9} 0|000. In 1910 sifilis la femei 2^{7} 0|000 In 1922 — 1^{7} 0|000.

In lupta aceasta se cheltueşte anual pentru tratamentul în spitale 6.300.000 frc, iar pentru tratamentul la dispensarii 990.000 frc.

Capitala cu o populaţie de 665.000 locuitori, cheltueşte anual în spitale 3.450.000 frc. iar la dispensarii 630.000. f.

In Franţa, organizaţiile contra sifilisului şi maladiilor venerice devin zi cu zi tot mai numeroase. In fericitul

oraş Lyon profesorul de sifiligrafie în timpul din urmă nu a putut găsi un caz de şancrusifilitic primar pentru ca să facă demonstraţii studenţilor.

Organizaţia antisifilitică din acel oraş este foarte puternică.

In Brazilia unde maladiile venerice şi sifilisul luaseră proporţii foarte îngrijitoare s'au creiat 105 dispensarii care stau în legătură cu oficii centrale şi în care în afară de tratamentul bolnavilor se duce o vie propagandă contra sifilisului şi madaliilor venerice prin broşuri, reviste, mulagii şi filme de cinematograf.

Sub raportul propagandei antevenerice şi antisifilitice, Brazilia este statul cel mai bine reprezentat.

In strânsă legătură cu cele arătate până aci, stă problema locuinţelor şi alimentărei cu apa a comunelor urbane şi rurale. — Ori câte măsuri sar lua, contra relelor cari în continu ameninţă omenirea, aceste măsuri nici odată nu pot fi considerate ca complecte, atâta timp cât oamenii nu vor avea posibilitatea să locuiască în case igienice şi atâta timp cât nu vor avea apă de bună calitate şi în cantitate suficienţă. Nu voi încerca să demontrez însemnătatea acestor două mari probleme, căci este prea cunoscută şi cred că graţie acestui fapt se datoresc măsurile ce le iau marlle industrii, ca să construiască pentru locuitori case igienice, bine luminate şi aprovizionate cu apă. Oraşele pe de altă parte constituesc societăţi, care urmăresc acelaş scop, iar geniul sanitar rural în multe părţi ia desvoltări îmbucurătoare. In locul colibelor de trestie din îndepărtata Brazilie, se ridică case igienice, care la rândul lor formează sate igienice, bine alimentate cu apă.

Terenurile mlăştinoase sunt asanate şi acolo unde nu s'a putut face aceasta, o luptă sistematică şi cu rezultate satisfăcătoare s'a dus şi se duce contra ţânţarilor. Nimic nu s'a neglijat şi azi sunt sate întregi în care toate fântânele sunt complect protejate şi înzestrate cu pompă, iar latrinele sunt construite în conformitate cu cerinţele igienice. Localităţile devastate din Franţa, urbane sau rurale se reconstruesc după toate cerinţele igienice.

Organizaţia edilitară a oraşelor se întrece în procurarea celor mai perfecte aparate şi instalaţii, pentru curăţirea oraşelor şi pentru înzestrarea lor cu tot ce le este necesar locuitorilor. Străzile oraşului Strassbourg se spală complect de două ori pe zi. Personal am asistat la această interesantă operaţie. In expoziţie sunt reprezentate toate aceste aparate adilitare.

Progresele realizate pe terenul industriei chimice ocupă un loc de frunte. Progresele făcute de electricitate şi aplicaţiunile şi la igienă ocupă un loc de frunte într'un pavilion aparte.

Progresele realizate în industria vinului şi a laptelui pe baza descoperirelor lui Pästeur, sunt excesiv de interesante. Nu lipseşte din expoziţie nici demonstraţie agricolă privitoare la transformările ce le suferă solul şi ca urmare şi însămânţările prin introducerea anumelor specii de microbi.

Timpul de 5 zile cât l'am petrecut în expoziţie, abea mi-a fost deajuns, ca să'mi fac o idee generală asupra organizaţiei acestei grandioase opere, al cărui suflet este profesorul Borrel şi ca stare şi expunerea pe care am onoare a face nu priveşte decât vederi.

Nu pot încheia acest referat înainte de a vă aduce la cunoştinţă, că România, prin lucrările ce le are expuse, se reprezintă în mod demn.

Asupra acestei chestiuni îmi rezerv dreptul, de a reveni.

Cel mai nou tratament al Sifilisului cu

TRÉPOL

preparat cu bază de bismut

Introdus de de D-rii Sazerac şi Levaditi dela Institutul Pasteur din Paris
Adoptat de serviciul Asistenţei din Paris
Autorizat de Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar Român

Tratamentul constă numai din câteva serii de injecţiuni intramuschiulare

Ele sunt nedureroase, lipsite de toxicitate, nu dau stomatite şi sunt perfect tolerate

Reprezentanţi generali pentru toată România Mare

„OFICIUL ECONOMIC AL ROMANIEI", S. A.

Bulevardul Domniţei No. 12. Telefon 9|87

Se cere la principalele farmacii şi drogherii

TRATAMENTUL HYPERTENSIUNEI ARTERIALE

de Dr. E. LĂZEANU

Şef. de lucrări a Fac. de Medicină Clinica I medicală

Fără a se putea vorbi, pentru un cunoscut, de vindecarea hipertensiunei arteriale, totuşi un tratament raţional poate împiedica agravarea acestei afecţiuni, poate preveni accidentele uneori atât de dramatice, poate de cele mai multe ori face ca hipertensiunea arterială să fie lungă vreme compatibilă ca viaţa.

Un tratament judicios trebue bazat pe capacitatea funcţională a organelor asupra cărora repercută hipertensiunea arterială, aparatul renal şi aparatul cardiovascular în primul rând.

Anumite reguli de higienă trebuesc păstrate. Oboseala fizică şi surmenajul moral sunt capabile de a agrava hipertensiunea arterială. In cea mai largă măsură posibilă se va recomanda repaosul moral şi exerciţii fizice reglementate.

Regimul alimentar este de asemenea un factor important, în etiologia accidentelor din cursul hipertensiunei arteriale. Prânzurile copioase trebuesc interzise, masa de seară suprimată sau mult redusă, cantitatea de lichide ingerate la masă trebue să fie mică şi mai degrabă se va permite complectarea lichidelor necesare bunei diureze, prin luarea între mese a unei infuziuni sau a unei cantităţi moderate de apă. Alcoolul (vin, berea) băuturile excitante trebuesc oprite.

Afară de cantitate, natura alimentelor trebue luată în consideraţiune. Regimul lacto-vegetarian este acela care convine hipertensivilor. Acesta însă trebue să fie mai mult sau mai puţin riguros, după permeabilitatea renală.

Metabolismul substanţelor azotoase retenţiunea de uree, eliminarea albastrului de metilen, poliuria experimentală, trebuesc totdeauna de aproape studiate şi bazaţi numai pe fiziologia patologică a aparatului renal să instituim regimul şi tratamentul hipertensiunei arteriale.

Vom permite în cantitate mică, substanţele azotate, carne, peşte, ouă, lapte, legume uscate în cazurile în care funcţiunile renale se vor arăta satisfăcătoare, şi vom recomanda regim pur vegetarian, şi cure diuretice în cazuri de alteraţiuni renale accentuate.

In toate cazurile se vor interzice cărnurile conservate, mezeluri, peşte conservat etc.

Diferiţi agenţi fizici au fost încercaţi, pentru combaterea hipertensiunei arteriale.

Curenţii de înaltă frecvenţă s'au bucurat de o reputaţiune exagerată. Controlul făcut asupra acestei metode de către Vaquez, Bergonié, Broca, Babinski Vidal, au arătat ineficacitatea ei.

Băile de acid carbonic, prin acţiunea lor sedativă., produc efecte bune asupra hipertensiunilor. Acţiunea vasodilatatoare a acestor băi, favorizează diureza, produce o scădere temporală a presiunei arteriale, înlătură crizele paroxistice de hipertensiune, exercită în mod indirect o acţiune toni-cardiacă.

Acţiunea băilor de acid carbonic este cu atât mai eficace, cu cât leziunile organice de scleroză cardio-vasculară sunt mai puţin înaintate. Din contră, ele sunt contra indicate în cazuri de alteraţiuni vasculare, de hipertensiuni excesie. Rupturi arteriale, (hemoragii cerebrale) s'au produs în timpul acestui tratament. Bolnavii cu fenomene de insuficienţă cardiacă, deasemenea nu trebuesc supuşi acestui tratament. In aceste cazuri chiar oboseala călătoriei e bine să fie evitată, căci de multeori această oboseală e capabilă să agraveze situaţiunea, prin aparitiunea unei crize de insuficienţă cardiacă mai mult sau mai puţin acută.

Bazaţi pe teoria lui Vaquez, după care hipertensiunea arterială e consecutivă unei hiperfuncţiuni a glandelor supra-renale, Zimmem şi Cottenot au încercat aplicaţiunea razelor röntgen asupra capsulelor supra renale. Sergent a obţinut câteva rezultate bune. Metoda, dupe acest autor, este indicată numai în cazurile de hipertensiune arterială pură fără leziuni renale.

Opoterapia a fost deasemenea încercată. După diferiţi autori, hipofisa ar conţine alături de substanţe cu acţiune hipertensivă alte substanţe cu acţiune hipotensivă. S'au făcut încercări pentru a se izola aceste substanţe din lobul posterior al hypofizei. Scheffer şi alţi fiziologişti au observat în mod experimental acţiunea hypotensivă a extractelor hipofizare, acţiune ce este precedată de o fază de hypertensiune. Cholina are de asemenea o acţiune hypotensivă. Toate aceste încercări însă sunt încă în studiu.

Chimismul şi modul de acţiune al acestor extracte glandulare nu sunt azi bine determinate

Dintre medicamente, cel care are o acţiune imediată asupra presiunei arteriale este nitritul de amil. Prescris sub formă de gute sau in fiole, inhalaţiunea nitritului de amil este indicată mai ales în crizele acute de hipertensiune. Prin vaso-dilataţiunea ce produce, presiunea arterială este diminuată iar fenomenele clinice atenuate. Din nefericire acţiunea sa este trecătoare. Trinitrina are de asemenea o acţiune importantă asupra presiunei arteriale.

Ea nu lucrează atât de repede ca nitritul de amil, efectul său însă este mai durabil. Se prescrie sub formă de poţiune :

1) Trinitrina (sol alcoolică 1%) gute XXX
Apă distilată 300 cm³
3 linguri pe zi

sau

2) Trinitrina sol. alcoolică 1% LX gute
Benzoat de Sodiu 2 grame
Cafeină 1 gram
Clorhydrat de heroină 0.05 ctgr.
Sirop de ether 60 gr.
Apă distilată q. s. p. 100 cm³
2—3 linguriţe pe zi.

O linguriţă de cafea conţine: III gute din soluţiunea de trinitrină, un sfert de centigram de heroină şi 0.05 ctgr. de cafeină.

In unele cazuri trinitrina poate fi dată în injecţiuni intramusculare.

Trinitrina «(soluţia alcolică 1%).»
XXX gute
Apă distil. 10 cm³
Să se sterilizeze
1—2 linguri pe zi.

Sub formă de pilule se poate recomanda Trinitrina cafeinată Dubois (4—6 pilule pe zi). Maximum 10 în 24 de ore.

Nitritul de sodiu, tetranitrolul pot de asemenea fi prescrise.

Pentru a intreţine o bună diureză e bine să se prescrie câte o cură, din când în când, de theobromină (1.50 pe zi) asociată uneori cu o apă diuretică ca apa de Evian, Thonon etc.

Theocina, izomer al theobrominei, în doză de 0.40—0.60 în 24 ore are de asemenea o acţiune favorabilă asupra tensiunei arteriale. Iodul fără a avea o acţiune asupra presiunei arteriale poate fi util în contra leziunilor vasculare şi viscerale concomitente. Mercurul poate avea indicaţiune când sifilisul este în cauză; trebuie ţinut însă totdauna seama de starea cordului şi a rinichilor. Injecţiunile de neosalvarsan sunt contra-indicate în caz de insuficienţă cardiacă.

In afară de acest tratament, diferitele accidente ce pot surveni în cursul hipertensiunei arteriale comportă indicaţiuni speciale. Astfel, în contra dilataţiunei acute a cordului stâng, tradusă în clinică prin criza de edem pulmonar acut sau prin criza de angină pectorală de decubit, venesecţia constitue un tratament eroic.

Ea trebueşte făcută fără întârziere, trebuie să fie largă copioasă. Extragerea a 400—500 gr. de sânge uşurează foarte mult pe bolnav, pune de obiceî capăt unei crize ce pericliteză viaţa bolnavului iar presiunea arterială după o asemenea flebotomie, diminuă cu câţiva centimetri de mercur.

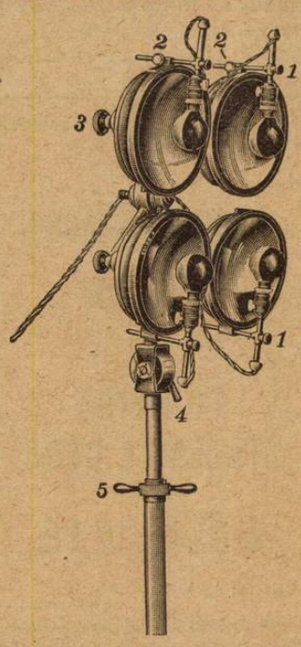
Injecţiunea intra-venoasă sau subcutanată de oxigen, injecţiuni de camfor ether pot fi făcute în acelaş timp.

Ouabaïna este de asemenea indicată în cazuri de dilataţiune acută a cordului în injecţiuni intra-venoase de câte ¼ sau ½ de miligram.

Contra dispneei şi în cazurile în cari fenomenele de insuficienţă cardiacă domină scena morbidă, digitala este indicată. Mult timp s'a crezut că acest medicament va produce o ridicare a presiunei arteriale şi ca atare nu ar fi indicată la hypertensivi. Cercetările D-lui profesor Danielopol au arătat că digitala e tolerată de hypertensivi, că acest medicament nu exagerează presiunea arterială şi că are o acţiune foarte bună în contra dispneei de efort.

Opiaceele, morfina în doze mici, poate fi intrebuinţată în cazuri de asthm cardiac. Dupe profesorul Vaquez, teama de aceste medicamente nu este indreptăţită, cu condiţiunea de a rămânea totdeauna la doze mici incapabile de a influenţa diureza.

Când cefaleea este intensă şi persistentă se poate recurge la puncţiunea lombară. Vaquez, Pierre Marie, au obţinut în asemenea cazuri rezultate satisfăcătoare.



ZEISS

INSTRUMENTE OPTICE

PENTRU

MEDICI

Aparate radiogene, Aparate pentru luminat la examene şi operaţii, Laryngoscop (oglindă pentru laryngoscopie), Rhinoscop, Lupe pentru urechi şi lupe pentru faringe, Cystoscope şi Uretroscope, Instrumente ophtalmologice, Lupe monoculare şi binoculare, Lupe pentru ochian, Ochelari pentru ochian, Microscoape.

Cereţi, în mod gratuit imprimate amănunţite dela Reprezentantul general p. România:

= OTTO & ALFRED HERZOG =

CARL ZEISS JENA ::::: BUCUREŞTI ::::: CARL ZEISS JENA

No. 4, Calea Văcăreşti No. 4

IN CHESTIA SIFILISULUI DIN ŢARA NOASTRĂ

de Dr. V. CRISTEA
Medic Secundar al Clinicei Sifiligrafice.

In numărul 9 din Septembre anul trecut al revistei «Spitalul» atrăgeam atenţiunea asupra întinderei luate de sifilis în ţara noastră, după răsboi, şi dând acest strigăt de alarmă, făceam apel la organele noastre sanitare superioare să ia măsuri cât mai neîntârziate de combatere.

La origină, cauzele întinderei acestei boale au fost desigur complexe, izvorâte în prima linie de condiţiunile creiate de răsboi. Astăzi însă, când aceste condiţiuni anormale au dispărut, dacă flagelul continuă să crească şi să devină din zi în zi mai ameninţător, aceasta nu se datoreşte, trebue să o spunem cu durere, de cât indiferenţei cu care a fost privită această gravă chestiune, din partea celor chemaţi să se preocupe de buna stare sanitară a populaţiunei.

In articolul nostru din anul trecut arătam că, în Bucureşti, capitala ţărei, chestiunea hospitalizărei sifiliticilor a rămas azi, când numărul populaţiei s'a triplat, acelaşi ca în trecut. De atunci situaţia nu numai că nu s'a îmbunătăţit ci din motive de economie, numărul paturilor destinate îngrijirei sifiliticilor, s'a redus la jumătate. Semnalez aci, că clinica sifiligrafică din Capitala Romăniei Mari, nu are decât 12 paturi pentru sifilis.

Pentru a remedia această stare de lucruri, D-l Prof. Nicolau, a organizat pe lângă serviciul său un ambulatoriu pentru tratamentul bolnavilor ce nu pot fi hospitalizaţi. Utilitatea acestui ambulatoriu se invederează pe zi ce trece, prin numărul din ce în ce mai mai mare de bolnavi ce se prezintă spre a fi trataţi.

La acest ambulatoriu cu puţinele noastre mijloace, am reuşit să tratăm în timp de 3 ani 1670 bolnavi (până în luna Martie a. c) Dintre acestea 15—20 % represintă bolnavi foşti în serviciu, care şi-au continuat apoi mai departe tratamentul mercurio-neosalvarsanic la consultaţiunile externe. Majoritatea acestor bolnavi, după cum se poate vedea din alăturata tabelă, aparţineau primelor perioade ale infecţiunei:

	B	F	C
Sifilis primar	140	202	16
Sifilis secundar	447	521	47
Sifilis terţiar	42	47	4
V. S.	60	60	
H. S.	6	3	5

O singură aruncătură de ochi asupra acestor cifre este suficientă credem, pentru a invedera importanţa operei profilactice realizată prin tratarea acestor bolnavi.

In condiţiunile actuale, nici nu vedem alt mijloc mai eficace de luptă în contra sifilisului la oraşe, de cât acela al dispensariilor antisifilitice.

Este în speranţa noastră a tuturora ca Ministerul Sănătăţei să acorde toată atenţiunea acestei boale grozave care ruinează şi distruge continuu şi pe nesimţite vitalitatea populaţiunei noastre atât la oraşe, cât mai ales la sate.

Este momentul suprem ca după nepăsarea ce autoritatea sanitară a manifestat până acum faţă de această chestiune gravă, să se înceapă în fine odată o luptă metodică şi cu un program bine stabilit contra acestui flagel.

In primul rând se cere sporirea numărului spitalelor de specialitate şi mărirea numărului paturilor la cele deja existente, pentru a se putea asigura hospitalizarea a cât mai mulţi sifilitici cu lesiuni deschise, cari prin felul lor de viaţă sau profesia lor, riscă a propaga boala. Tratamentul integral al sifilisului, care necesitează, după cum se ştie, ani de zile, neputându-se realiza de cât în dispensarii, se mai impune creiarea, în toate centrele mari mai importante, a unor asemenea instituţiuni, conduse de medici specializaţi şi înzestrate cu toate mijloacele moderne de diagnostic şi tratament, pentru tratarea în mod ambulatoriu a unui număr cât mai mare de bolnavi.

Aceste dispensarii, fiind menite în special pentru tratamentul claselor de jos, se vor institui consultaţii nu numai de zi dar şi de seară, pentru ca astfel bolnavii de această categorie ocupaţi la lucru în timpul zilei, să poată beneficia fără pierdere de timp şi fără stânjenire dela ocupaţiile lor, în cât mai largă măsură de binefacerile tratamentului.

Aceasta însă nu este totul. Sifilisul fiind o boală din cele mai molipsitoare, societatea are dreptul să-şi asigure măsurile de garanţie necesară, faţă de bolnavii inconştienţi sau nepăsători, cari, netratându-se, îşi prelungesc peste măsură perioada contagioasă a boalei, provocând adevărate dezastre în jurul lor.

Programul de luptă antisifilitică pentru a da toate roadele dorite trebue deci să mai cuprindă şi un număr de măsuri coercitive de ordin medico—administrativ ca: supravegherea mai strânsă a prostituţiei, legiferarea obligativităţei tratamentului, declararea boalei sifiliticilor recalcitranţi, cu înregistrarea şi controlul ulterior al tratamentului, certificatul de sănătate la căsătorie, atâtea măsuri preconizate, între altele, de Dl. Prof. Nicolau în anteproectul de lege, elaborat de dânsul pentru combaterea boalelor venerice, dar care din nefericire întârzie a fi adus în discuţia Corpurilor Legiuitoare.

Un auxiliar important al luptei oficiale în contra acestei boale iar fi de, sigur, constituirea unei ligi pentru profilaxia sifilisului din care să facă parte nu numai medici, dar şi toţi oamenii de bine care-şi dau seama de importanţa socială a acestei boale, luminând masele prin publicaţiuni, conferinţe şi chiar reprezentări cinematografice asupra modului cum se propagă această boală şi asupra mijloacelor cum se poate cineva feri de dânsa, asupra urmărilor ce poate avea boala asupra individului cât şi a urmaşilor, scoţându-se, cât mai mult în relief, prin statistici de tot felul, acţiunea binefăcătoare a tratamentului.

Bronchita cronică
Tusea convulsivă
MALADII DE PIEPT
TUBERCULOSA

Anemie-Clorosa
Debilitate
TONIFICA SISTEMUL OSOS ŞI MUŞCHIULAR

ANTISEPTIC-BACTERICID
Soluţiunile cu Oxidol RĂMAN CLARE
Omoară bacteriile tifice, cholerice, etc.

CONTRIBUȚIA ALIENISTULUI ALĂTURI DE CHIRURG IN CAZ DE ACCIDENTE TRAUMATICE CRANIANE

de Dr. EMIL GHEORGHIU

Traumatismele craniane fac parte din cele mai interesante subiecte de medicină de *accidente de muncă*. Tot timpul ele provoacă discuțiuni destul de delicate, ce fac parte și din medicina legală. Medicina accidentelor de muncă având a face operă de expertiză, prezintă de multe ori probleme grele de rezolvat. La noi în țară avem un bogat material, neexplorat încă, dar care s'ar preta la lucrări originale dacă acest material ar fi clasat după anumite norme.

De curând D-ra. Dr. *A Nedelcu* în teza s'a inaugurală (Cercetări asupra accidentelor de muncă referitoare la traumatismele craniane. București 1912 — 1922) a arătat în ce stadiu s'ar afla chestiunea traumatismelor craniane la noi. In această lucrare nu s'a dat o mare desvoltare părții referitoare la raportul între traumatism și alienația mintală, de oarece cazurile găsite în dosarele Casei Centrale a Asigurărilor impuneau un cadru mai restrâns. Expertiza în materie de accidente craniane interesa odată chirurgia militară iar azi evoluția medicinei asigurărilor a făcut ca aceste chestiuni să fie de actualitate. Medicul de la accidente trebuie să știe că, accidentul cranian trebuie supravegheat un timp îndelungat, deoarece nu e vorba numai de leziunea chirurgicală primitivă, dar și de complicațiile mentale ce survin după un timp oare care în anumite cazuri. Un lucrător victima unui accident, cu urmări grave imediate, se vindecă după cât-va timp. Primul care l'a văzut a fost chirurgul sau în lipsă a fost văzut de medic din punct de vedere chirurgical. După câtva timp accidentul este declarat vindecat, vindecarea cu surprize de oarece după câți va ani pot să apară simptome de alienație mentală. Când se ivesc aceste semne intervine alienistul. In materie de accidente ori ce traumatizat cranian ar trebui trecut într'un ziar anume stabilit pentru acest scop. Căci, dacă bolnavul din cauza stării sale mentale nu poata da nici o explicație asupra trecutului său, el se va alege cu diagnosticul de alienat incurabil. Prezența unei fișe în arhiva serviciului de accidente de la Casa Centrală a Asigurărilor, ar modifica diagnosticul și chiar indicațiile terapeutice ar fi altele. Se înțelege de la sine ce rol important ar juca un asemenea ziar mai ales pentru cazurile ce fac parte din o nouă chirurgie (chirurgia alienaților), luând modelul fișelor antropometrice. atât de utile în materie de criminologie.

Fișa aceasta se va găsi cu atât mai ușor cu cât va corespunde numărului cărții-chitanță de asigurare, pe care o posedă ori ce asigurat.

Azi nu mai discutăm nebunia traumatică, pe care o admitea chiar *Esquirol* (1838), care susținea că traumatismele craniane, chiar și acele ce se referă la cea mai fragedă copilărie, predispun la nebunie. *Esquirol* nu făcea altceva decât să pună în lumină ceeace admitea toată lumea din epoca lui. Anatomia patologică progresând, s'au putut face lucrări care au stabilit legătura strânsă între trauma și psichoză, lucrări ce poartă semnătura lui: *Lasègue*, *Vallon*, *Baillarger*, *Regis*, *Marinescu*, *Verger*, etc. Astfel încetul cu încetul au apărut paralizia generală traumatică, demența și epilepsia post traumatică etc. Grație microscopului s'a putut descrie toate acele leziuni ce aparțin sistemului circulator, limfatic, nervos și lichidul cefalorachidian. Toate aceste modificări se traduc mai târziu prin formarea unui țesut de scleroză, fie în formă de plăci, fie de jur împrejurul focarelor de necroză (Marinesco). In ori ce caz de traumatizm cranian, trebuie ținută în seamă starea de integritate a țesutului osos. Unele cranii sunt intacte iar altele prezintă fisuri, crăpături și chiar deslipiri de porțiuni de os ce vin în contact cu conținutul cranian (embarrure). Prin aceste căi de comunicații pătrunde infecțiunea la crier, producând leziuni inflamatorii cronice (encefalopatii), cu turburări ce fac parte din cadrul nozografic al psichopatiilor. Chirurgul va diferența leziunile, iar alienistul va deosebi simptomele cerebrale difuze (hidrom de comoție cerebrală) de celelalte, în raport cu leziuni de origină inflamatorie (epilepsie Bravais-jacksoniană, hemiplegie, afazie, aure, fie turburări mentale precoce etc)

Necesitatea de a examina integritatea craniană după traumatism, a impus o operație de explorare, (tăiarea unui lambonu cutanat în regiunea traumatizată pentru a descoperi osul). *Picqué* proceda la desinfectarea focarului, urmând procedeul de dezinfecție precoce ce a fost întrebuințat cu ocazia războiului. De multe ori un hematom ar împedica descoperirea unei înfundări de os, puncția lombară fiind chiar negativă și numai grație lamboului cutanat am putea descoperi leziunea și recurge la trepanația primitivă (*Robert Picqué*, *Quénu*, *Lucas Championniere* etc).

Numai grație unei colaborări între alienist și chirurg am putea evita acele aprecieri ce le găsim de repetate ori, ce pun pe contul alcolismnlui sau al sifilisului, toate turburările mentale prezentate de traumatizat. De multe ori prognoza alienistului oprește ori ce intervenție chirurgicală în acele cazuri fericite cu turburări psichopatice precoce, prezentând depresiune melancolică, excitație maniacă sau chiar confuzie mentală. Prognoza și declarația vindecării definitive aparțin medicului alienist ce va trebui să urmărească bolnavul după metodele cunoscute acuma de toți. *Thoinot* a atras atenția și cu drept cuvânt, că traumatismul imprimă individului o adevărată tară— tară traumatică — ce ar fi analoagă cu tara hereditară. Creerul după traumatizme mari rămâne cu un deficit, ce trebuiește bine cântărit pentru a putea emite concluzia unei vindecări sigure.

La noi e nevoe să insist asupra acestei colaborări, ce se face în unele țări. Chirurgul va fixa grație unei intervențiuni raționale, felul leziunilor și va stăbili raportul între accident și turburările psichopatice ce se manifestă. Alienistul va stabili sau la patul bolnavului sau la masa de autopsie, natura stigmatelor fizice prezentate de bolnav în regiunea craniană. Grație unei anchete minuțioase, el va indica filiațiunea clinică care a condus pe bolnav la examenul alienistului sau la azil. Chiar în momentul accidentului chirurgul ar putea să se servească de opiniile alienistului, precum în azil de multe ori alienistul are nevoe de chirurg pentru toate leziunile difuze traumatice ce au putut provoca o paralizie generală, precum și în cazurile cu leziuni circumscrise, ce se traduc prin turburări comițiale sau demențiale. Cunoscând bine starea dela noi, nu văd altcum rezolvarea problemelor ce fac parte din cadrul traumatismelor craniane, și indicând cele de mai sus am avut în vedere interesul evaluărei incapacităților de muncă și terapeutica curativă, într'un cuvânt tot ce poartă numele de progres real și indiscutabil pe terenul pur științific.

LABORATORUL CENTRAL
DE
ANALIZE MEDICALE
Biochimice, Bacteriologice
Serologice și Anatomo-pathologice
D-ri: V. CIOCÂLTEU, G. LITARCZEK
M. POPPER
ASISTENȚI la FACULTATEA de MEDICINA
BUCUREȘTI
No. 16, CALEA CĂLĂRAȘI, No. 6
(în localul Sanatoriului CENTRAL
TELEFON 12|51

EVOLUȚIA INFECȚIUNII TUBERCULOASE

de Dr. M. POPPER
Asistent la Clinica III-a Medicală

Cunoștințele noi câștigate în ultimul timp în domeniul anatomo-clinic și imunobiologic al tuberculozei, au condus la o înțelegere mai clară a evoluțiunei acestei infecțiuni și aceasta nu a rămas numai un câștig pur științific teoretic, ci a avut de corolar imediat precizarea metoadelor noastre de acțiune în contra tuberculozei, cel puțin atât cât mijloacele noastre actuale ne-o pot permite. De mult încă *Behring* a susținut ipoteza că tuberculoza pulmonară a omului adult nu este rezultatul unei infecțiuni proaspete ci o reinfecțiune endo sau exogenă pe un teren pregătit printr'o infecțiune rămasă latentă din copilărie.

După el, *Römer, Hamburger* și numeroși alți cercetători au adus probe și au edificat noi teorii în aceiași direcțiune, fără ca totuși edificiul acestei concepțiuni să fie destul de solid pentru a putea rezista tuturor atacurilor.

In ultimii ani însă, cercetările anatomopatologice ale lui *Kuss, Albrecht* și *Ghon*, legătura lor cu fenomenele imunobiologice stabilită de *Aschoff* și *Nicol*, au contribuit toate la edificarea „sistemului tuberculozei" a lui *K. E. Ranke* care reprezintă pentru moment privirea cea mai complectă și limpede asupra problemelor tuberculozei.

Desigur că o chestiune atât de complexă ca a tuberculozei, nu poate permite unei teorii să fie fără de lacună; însă punctele neclare sau controversate, pe cari le vom discuta la urmă, nu răpesc nimic din importanța lucrurilor definitiv stabilite.

Infecțiunea cu bacili tuberculoși se face în imensa majoritate a cazurilor în vârsta primei copilării și căile de infecțiune cele mai importante, sunt două: cea aeriană și cea digestivă—. Importanța covârșitoare a celei dintâi e recunoscută astăzi de aproape unanimitatea ftiziologilor; procentul de infecțiuni intestinale care variază după diversele statistici între 5—20% a arătat un maximum în cercetările din Anglia, unde în cea mai mare parte copiii se alimentează cu lapte crud. Aceste constatări confirmă și vechile cercetări ale lui *Calmette*, precum și pericolul tuberculozei bovine pentru transmiterea tuberculozei la copii.

Predominența indiscutabilă însă a infecțiunii aerogene a făcut ca majoritatea cercetătorilor moderni să se ocupe în particular de evoluția ei.

După o perioadă de «incubație» de aproximativ 3—4 săptămâni, găsim în plămân un complex de modificări, care se recunoaște macroscopic. Acest *complex primar* este caracterizat prin următoarele formațiuni:

1) *focarele primare pulmonare*, reprezentate printr'o pneumonie cazeoasă centrală, înconjurată de un conglomerat de tuberculi.

2) *metastazele ganglionare*, cari însoțesc de regulă focarele pulmonare, de aceiași mărime, dar de multe ori întrecând în întindere leziunile pulmonare și constituind un lanț neîntrerupt, de mărime descrescândă, dela ganglionii pulmonari, ai hilului până la lanțul paratracheal. Ganglionii cei ma apropiați de leziunile plămânului sunt transformați repede în masse cazeoase.

3) *Inflamațiune perifocală*, în jurul leziunilor pulmonare și ganglionare, care se traduce de multe ori în plămân sub forma unui catar nespecific al hilului și a unor periadenite, înglobând bronchii, vase și nervi în jurul ganglionilor— Congestiunea inflamatorie se întinde uneori și mai mult în jurul leziunilor specifice, dela focarul pulmonar dealungul căilor limfatice și lanțurilor ganglionare.

4) *Tuberculi miliari* în jurul leziunilor și căilor limfatice dintre ele.

Istologic, complexul primar este caracterizat prin predominența formațiunilor *proliferative*, constituite din creșterea epitelioidă a celulelor conjunctive, lipsit de vase și sărac în limfocite. Cazeificarea ulterioară este consecința acțiunei toxinelor bacilare.

Complexul primar și în particular leziunile pulmonare, au o frecventă tendință spre vindecare rapidă, suferă o transformare fibroasă hialină, se înconjură de țesut conjunctiv, masele cazeoase se impregnează de săruri de calciu, se petrifică, și întregul complex, vindecat și calcificat rămâne latent în organizm, putând fi găsit la aproape unanimitatea îndivizilor adulți.

Din punct de vedere imuuobiologic, organizmul care erà *absolut anergic* înainte de infecțiune, nu arătă deci nici o reacțiune la tuberculină, devine *alergic*, dând reacțiunile pozitive la tuberculină, pe cale cutanată, subcutanată, intradermică, etc.

Până aci am avut de face cu **perioada primară** a infecțiunii tuberculoase după *Ranke*, stadiu trecut de imensa majoritate a locuitorilor din țările civilizate încă în prima copilărie și care de cele mai multe ori trece clinicește neobservat și se vindecă atât de des mai mult sau mai puțin repede.

Nu însă toate complexele primare se vindecă, unele progresează imediat, altele după o perioadă mai mare sau mai mică de latență (perioadă primară de latență a lui Nicol.)

In formele progresive, găsim alte imagini, datorite următoarelor noi caractere ale infecțiunii: 1) apariția metastazelor hematogene 2) apariția variabilă și neregulată de inflamații acute exudative la periferia focarelor până acum aproape exclusiv proliferative. Aceste masse epitelioide sunt pătrunse de limfocite în număr mare și consecința este cazeificarea rapidă, ramoliția și eliminarea întregei masse înafară sau într'una din cavitățile corpului — 3) pe lângă progresiunea pe cale limfatică și sanguină apare ca a treia posibilitate de întindere calea intracanaliculară, care cuprinde toate formațiunile canaliculare preformate din organizm afară de vase sanguine și limfatice, deci: bronchiile, intestinul, căile urinare, genitale, cavitățile seroase mari și mici (seroasele articulare și tecile limfatice tendinoase) precum și toate organele de tip glandular. Această **perioadă secundară** a infecțiunii este prin excelență *stadiul generalizării* și caracteristica sa principală este generalizarea pe cale sanguină.

Alergia individului este maximă și din punct de vedere i tologic se caracterizează prin tipul *exudativ* al inflamației. Această generalizare poate prezenta de altfel o serie nesfârșită de imagini, putând fi extrem de redusă (miliaria discreta) până la foarte accentuată (tbc. miliară).

Evoluția ulterioară a maladiei ne arată o scădere treptată a alergiei tissurale și humorale prin dezvoltarea unei stări crescânde de imunitate relativă putând conduce din nou la o perioadă de latență complectă (Per. de latență secundară).

Metastazele limfogene și hematogene pierd aproape complect importanța lor și progresiunea focarelor se face numai *intracanalicular*, scăzând și frec-

FR. BROEHM S SOR
SOLOMON NACHMIAS ȘI FII. — SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
FABRICA de INSTRUMENTE de CHIRURGIE
ORTOPEDIE și BANDAJE
BUCUREȘTI
MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

venţa inflamaţiunilor acute exudative perifocale. Aceste forme tardive ale tuberculozei constituę *perioada terţiară* a maladiei şi timpul predominant îl reprezintă *ftizia pulmonară* izolată, determinată de predispoziţia plămânului la infecţiune bacilară. Metastazele limfatice sunt puţin importante şi cele sanguine şi mai puţin, semn al relativei imunităţi dobândite.

Imunobiologic, această perioadă e caracterizată printr'o diminuare a alergiei şi evoluţia ei e în legătură cu evoluţia ftiziei: vindecarea leziunilor pulmonare conduce la o stare de anergie pozitivă *(v. Hayek)* asemănătoare stării preinfecţioase, agravarea tuberculozei şi stările sale ultime la anergia negativă datorită lipsei complecte de reacţiune a organizmului.

Acestui întreg «sistem al tuberculozei» al lui *Ranke* i s'au adus două principale obiecţiuni, cari deşi sunt foarte importante, nu modifică întru nimic întreaga teorie.

Prima, că nu toate tuberculozele umane urmează această întreagă serie de leziuni.

Intr'adevăr tuberculoza este o infecţiune care se poate vindeca sau poate avea lungi perioade de latenţă în oricare din stadiile de mai sus. De asemeni perioada secundară poate fi abia schiţată sau chiar să lipsească cu totul. Cu aceste rezerve însă schema lui *Rancke* se poate perfect aplica în orice caz clinic. A doua obiecţiune ridică chestiunea mai importantă a valorii respective a reinfecţiunilor endogene şi exogene. Schema lui *Rancke* nu atinge de loc această chestiune, atât de importantă din punctul de vedere teo et c ca şi practic. Pe cât reese din numeroasele cercetări publicate în ultimul timp asupra acestei probleme, reinfecţiunea *exogenă* ar avea o importanţă foarte mare tocmai în forma cea mai frecventă a tuberculozii, în ftizia pulmonară terţiară, fără ca totuşi reinfecţiunea endogenă să nu fi păstrat până azi rolul pre dominant.

Aşa cum se prezintă întreagă aceasta teorie a tuberculozei, ea stabileşte definitiv importanţa covârşitoare a infecţiunii primare în vârsta copilăriei şi subliniază din punct de vedere *practic*, nevoia primordială de combatere a tuberculozei infantile, de profilaxie a infecţiunilor grave în primii ani ai copilăriei, faţă de care tratamentul ftiziei pulmnoare terţiare, rămâne de o importanţă deşi indiscutabilă, totuşi din punct de vedere social, secundară.

Literatura modernă asupra acestei chestiuni.

1. *Aschoff:* zur nomenklatur der Phtise Münch. med. Woch No. 6/922.
2. *Baudelier şi Röpke:* Klinik der Tuberkulose. Leipzig. 1920.
3. *Calmette:* L infestion tuberculeuse.
4 *Deycke:* Praktisches Lehrbuch der Tuberkulose.
5. *Ghon* şi *Jacksch-Wartenhorst:* Die Tuberkulose Wilu. 1922.
6. *Hayek:* Das Tub rkulose problem.
7. *Lowenstein:* Handbuch der Tuberkulose. Wien 1923.
8. *Rauke:* Primäraffekt, sekundäre und tertiäre stadium der Lungentuberkulose.
Dscht. archin. f. Klin. mediziv. Bd 119 şi 120.

MAGNESIA
S. PELLEGRINO
Cel mai bun purgativ din lume

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE
„MERCUR"
BUCUREŞTI, STR. N. BĂLCESCU, 14
VIS-A-VIS DE PIAŢA AMZEI. SUB HOTEL CARPAŢI
INZESTRATĂ CU CARACTERELE CELE MAI NOI
ŞI MAŞINILE CELE MAI PERFECŢIONATE EXECUTĂ:
REVISTE, TEZE, REŢETE PENTRU D-NII MEDICI, REGISTRE ŞI ORICE LUCRARE DE TIPOGRAFIE CU PREŢURILE CELE MAI CONVENABILE

PROBLEMA CANCERULUI

de Dr. W. BLANC-GALAŢI

In una din şedinţele societăţei de Gynecologie, obstetrică şi urologie din Bucureşti, în urma unui raport al D-lor Dr. Severeanu şi Marius Georgescu, s'a instituit un comitet sub preşidenţia D-lui Prof. Dr. Gheorghiu, pentru combaterea cancerului în ţara noastră. Programul ce acest comitet şi-l propune şi va căuta să-l realizeze, va fi pe cât de vast pe atât de important. Una şi poate cea mai esenţială condiţiune, pentru ca străduinţele să fie încoronate de succes, este ca prin grai şi scris să se acţioneze în aşa mod, încât medicii şi publicul să cunoască într'o cât mai largă măsură linia de conduită faţă de acest grozav flagel.

De când posibilitatea vindecării cancerului a fost stabilită, responsabilitatea medicului s'a schimbat cu totul, deoarece pentru această maladie, mai mult decât pentru oricare alta, există ca o axiomă faptul că cu cât tratamentul începe mai din timp, cu atât mai sigure sunt rezultatele ce se pot obţine. Că publicaţii şi conferinţe numeroase constituesc un mijloc foarte eficace întru recunoaşterea din timp a cancerului, s'a constatat într'o largă măsură, în ţările în care această luptă datează mai de mult.

In cercetările clinice şi experimentale asupra problemei cancerului şi astăzi ca şi înainte sunt mai ales 2 chestiuni cari predomină: cauzele şi tratamentul.

Mult timp, aceasta din urmă a fost o chestiune exclusivă a technicei chirurgicale şi abia de câţiva ani, tratamentul prin raze a luat o desvoltare importantă, mai ales la tumorile inoperabile, cari înainte erau încredinţate tratamentului simptomatic al interniştilor.

In ceiace priveşte etiologia acestei boale, după ce prin diferite cercetări experimentale, s'a demonstrat desvoltarea de tumori maligne la animale prin inoculare de material tumorial uman — s'a ajuns, graţie acestor cercetări, la concluziuni extrem de importante.

S'a confirmat, în primul rând vechea teorie susţinută de Virchow, că tumorile maligne s'ar datori unor iritări cronice ale celulelor normale: după dânsul, cancerul ar fi un produs al proceselor iritative venite din afară, asupra ţesutului normal, la care însă o predispoziţie locală a acestui ţesut, ar juca un rol important Iritaţiunea locală s'ar exercita în diferite părţi ale organelor, cari prin cauze chimice, mecanice, termice ar putea fi alterate într'un grad mai intens decât altele. Faptul că la început teoria lui Virchow nu s'a putut confirma prin experimentări — obţinându-se tumori maligne graţie unor iritaţiuni cronice — această teorie a fost părăsită, în locul ei enun-

ţându-se altele, cum e acea embrionară a lui Cohnheim şi Ribbert.

Numai după ce numeroase observaţiuni şi cercetări clinice şi experimentale au confirmat concluz unile lui Virchow, aşa zisa teoria iritativă a dat explicaţiuni mai mult sau mai puţin mulţumitoare, în ceiace priveşte origina tumorilor.

Clinica vede în origina celor mai multe tumori maligne trei elemente iritative: fizice, chimice şi parasitare, prin acţiunea cărora se produc stă i inflamatorii, aşa zise precanceroase după Orth, cari constitue baza unor proliferări celulare anormale.

Dintre iritaţiunile fizice se consideră în primul rând, acţiunea traumatismelor cronice; ca rezultat al unor acţiuni fizice se pot considera deasemenea tumorile maligne ce se observă la medici şi persoanele ce lucrează cu razele Roentgen: aci observăm inflamaţiuni, stări precanceroase, pe cari se desvoltă în urmă cancerul. Insăşi razele solare, după Thiersch, Unna, ar avea în unele cazuri o influenţă în origina acestei boale. Acţiunea elementului chimic este deseori în legătură cu cel fisico-mecanic. Un exemplu de tumoare canceroasă, ca rezultat al influenţei unui element chimic, este cancerul pielei, după o prelungită medicaţie arsenicală, apoi cel ce se observă la lucrătorii din fabricile de anilină, descris de Rehn. Incercările de a obţine pe cale experimentală tumori maligne la animale, prin inoculare de material tumorial uman, au adus pe cei ce se ocupau cu aceste experimentări, la presupunerea existenţei unor iritaţiuni parasitare. Sunt numeroase observaţiuni, în cari după inocularea la animale a unui microorganism aflat într'o tumoare umană, s'a obţinut la cei d'intâi desvoltarea de tumori maligne; observaţiuni clinice un arătat, cu precisie, legătura dintre cancer cu diferite procese parasitare, produşi de paraşiţi cunoscuţi sau necunoscuţi, macroscopici sau microscopici, chiar invizibili. Astfel de mulţi cliniceni s'a arătat legătura dintre sifilis şi tuberculoza cu cancer: e de ajuns să amintim de apariţia cancerului limbei, pe un teren sifilitic, de lupus — carcinom etc.

Un exemplu foarte explicativ de rolul etiologic al parasiţilor în origina tumorilor maligne, sunt cancerele băşicei ca rezultat al boalei frecuente în Egipt, Bilharţioza.

Distoma haematobium, parasitul provocator al acestei boale, intră prin piele în sânge, depune ouăle sale în mucoasa băşicei şi a intestinului şi dă naştere în băşică la inflamaţiuni grave, în cele din urmă la cancer. De unde înainte se considera această legătură dintre cancer şi diferite procese parasitare ca o întâmplare, ea a fost cu totul altfel interpretată după ce Fibigers a reuşit să producă la şoareci prin ajutorul unui parasit, Spiroptera neoplastica, neoformaţiuni maligne. S'a stabilit, deasemenea că există tumori maligne ce pot fi produse de un agent filtrabil, un virus invisibil. Unii văd cauza tumorilor într'o substanţă chimică, un fel de ferment. Această părere nu este de admis, deoarece agentul provocator nu se găseşte numai în tumoarea primară, ci şi în cele la distanţe — în metastaze — cari în organism nu se pot înmulţi, din contra. O altă dovadă în sprijinul cauzei parasitare a tumorilor este aşa zisa endemia cancerului; aceasta s'a observat atât la animale cât şi la oameni. După unii autori, felul terenului, al climei, modul de trai al locuitorilor ar juca un rol important în frecvenţa cancerului în anumite regiuni. Toţi aceşti factori sunt puşi în legătură cu părerea emisă de cei mai mulţi cercetători că în origina cancerului anumite elemente parasitare ar avea un rol etiologic. Tumoarea malignă — cancerul — nu este un proces local, ce se produce într'un anumit număr de celule fără vre-o legătură cu restul organismului; în desvoltarea lui, modul cum se comportă organismul are o importanţă capitală; ceiace considerăm de cauze ale apariţiei lui sunt factori la cari orice individ este expus; cu toate acestea, aceşti factori nu produc la orice animal sau om acelaş efect: pentru ca el să ia naştere e nevoe de o anumită comportare a organismului de ceiace numim dispoziţiune constituţională. Este de presupus o predispoziţie individuală, care ar fi în legătură cu felul de viaţă cu hrana, cu condiţiunile de vârstă şi sex; deasemenea sunt predispoziţiuni pentru anumite ţesuturi şi organe. Hereditatea cancerului a fost susţinută de mulţi clinicieni şi patologi. Muray, Mercier au arătat că la animale şi chiar la om se constată apariţia în mod spontan, a unor tumori maligne la urmaşii celor ce l.-au mai prezintat.

Este, prin urmare, stabilit că dispoziţiunea constituţională e un factor important în apariţia şi desvoltarea cancerului: e vorba desigur, de multiple şi complicate procese pe cari clinica şi cercetările experimentale le-au dovedit, dar cari mai au nevoe de multe lămuriri.

JODOS Wassermann

Soluţiune fiziologică de JODO-PEPTONĂ

Pe cale bucală

In flacoane de câte 45 gr. (în picături) 4 picături conţinând 0.01 ctg; de iod (5 picături corespund la un gram de iodur potasic).

Intrebuinţare:

Dela 30 la 50 picături pe zi şi chiar mai mult după cazuri.

Prin injecţii:

1 cc conţine: 0.03 ctg de iod egal su 3%. Cutia 10 fiole.

Intrebuinţare:

O siringă pe zi.

Indicaţiuni:

Arterioscleroză, Artrite, Gută, Tuberculoză.

DIARSEN-JODOS Wassermann

Soluţiune fiziologică de JODO-PEPTONĂ şi DIARSEN

Pe cale bucală

In flacoane de câte 45 gr. (în picături). 4 picături conţin: Iod 0.01 ctg, Diarsen 0.005 mg.

Intrebuinţare:

Picături în doză progresivă dela 20 la 30 picături pe zi la fiecare din cele două mese principale. La copii sub şase ani nu se vor depăşi 20 picături pe zi.

Prin injecţii:

Fiecare injecţiune conţine: Iod 0.03 ctg, Diarsen 0.02 ctg pe fiola de 1 cc. Cutia cu 10 fiole.

Intrebuinţare:

O siringă pe zi.

Indicaţiuni:

Constituţiune limfatică, Slăbiciune, Scrofuloză, Dermatoze, Urmările sifilisului.

Domnii medici sunt rugaţi a ne comunica adresa pentru a le trimite gratuit preparatele noastre şi literatura.

Soc. Italiana per Specialitá Farmaco-Terapeutiche

A. WASSERMANN & C.

MILANO, 32

Filiale BUCAREST.—Griviţei 228
Telefon: Centrala II, 56

ACTUALITAȚI MEDICALE

Tratamentul Poliartritelor primare progresive cronice.

Maladie frecvenă, cu prognoză până acum defavorabilă; având în vedere că tratamentul şi vindecarea lipseau până în ultimul timp. Cercetările noi, pe cazuri numeroase, expuse de Freund în Medizinische Klinik din 30 Mai 1923, ne dă multe speranţe.

1) *Tratament cauzal — prin îndepărtarea sau vindecarea unui izvor de boală presupus:*

S'a bănuit şi se bănueşte cauza acestui proces inflamator cronic ar fi amigdalele. Freund a extirpat multe amigdale şi a văzut mulţi bolnavi cărora li s'a extirpat această cauză bănuită — cu rezultate bune. —

Crede că explicaţia ar consta într'o autoseroterapie, produsă prin suprafaţa rănii după extirpare, fiind vorba de o rezorbţie a substanţelor albuminoide. — Poate să joace rol şi ridicarea de temperatură. — Dar maladia se iveşte de obiceiu când aparatul limfatic este în involuţie şi astfel izvorul presupus cauzal, n'ar mai putea juca rolul său. S'a observat că dinţii ar fi iarăşi o cauză, totuşi s'au văzut femei bătrâne fără nici-un dinte suferind de această afecţiune. Totuşi Freund a avut cazuri, unde a recomandat extirparea şi îngrijirea dinţilor, şi unde a avut rezultate frumoase.

Autorii americani au lămurit că veziculele seminale ar fi cauza; alţii o rezorbţie de produse vătămătoare din intestinul gros şi de aci veziculotomie, rezecţie a o mare parte din intestinul gros. Totuşi nu se poate recomanda intervenţie mutilatoare — numai pe simple ipoteze.

2) *Tratamentul prin raze.* Se recomandă emanaţii de Radiu, razele x precum şi razele solare şi lampa de quartz.

Emanaţiile se pot întrebuinţa sub forma de inhalaţii, cură de băut, de băi şi cataplasme. — Băile, mai ales cele radioactive din staţiunile recunoscute. — Cura de băut se întrebuinţează acolo unde n'avem posibilitatea curei de băi, şi unde nu sunt indicate.

S'a înlocuit pentru micşorarea durerilor preparatele radioactive ce Uran Uranît, Pehblendă în formă de pulbere în săculeţe făcute anumit, — fără teamă de vătămarea ţesuturilor — care au dat rezultate concludente şi persistente.

3. *Trat. cu corpi iritanţi.* S'a întreb. Phlogetan, cu rezultate frumoase—de asemenea Aolan, Kaseosan, Vackzin, de toate felurile.

4. *Mecanoterapie.* Masajul şi gimnastica joacă rol mare. Susţinerea funcţiunei articulaţiilor şi exerciţiul musculaturei este necesar, cu toate că se dă cazuri unde imobilizarea a dat rezultate frumoase (Schmidt şi Weiss) la cazuri de reumatism cronic secundar după puseul acut unde deja a fost o temp. ridicată mult timp.

Masagiul joacă rol chiar la rezorbţia exudatelor articulare. — Unde muşchii sunt contractaţi, joacă rol băile generale de 36-38° care fac să cedeze spasmurile dureroase.. — Dacă se constată deviaţia timpurie a degetelor se va face reducerea şi menţinerea prin aparate şi bandaje anume.

5) *Termoterapia.* Multe cazuri au cedat de la primele băi — în cazuri mai rebele, se dă băi calde de sare, de iod, de aburi, de nisip. — Diatermia însă contribue în a înlătura durerile, contracturile musculare, dar nu joacă rol de agent de vindecare.

6) *Staza Bier.* Metoda de unii e foarte lăudată, dar părerile sunt împărţite. — Freund nu şi-a format o părere proprie, căci n'a expermentat-o în deajuns. Nu a văzut rezultate aşa de evidente ca la inflamaţiile gonococice.

7) *Dietetica şi trat. medicamentos.* Unii opresc mâncările de carne, şi supele de carne. Freund recomandă în cazurile de bolnavi anemici, supra alimentaţia. Dacă a avut cazuri cu osteopatii, a intrebuinţat Oleum Jecoris Asseli şi fosfor şi mâncări grase. —

Trat. medicamentos: Aspirina, Atofan, pentru încetarea durerei. dar nu sunt medicamente de vindecare. Ele pot înpedica într'un oare care grad chiar exudaţia.

Dr M. Zavergiu-Theodoru

GARAJUL DE AUTOMOBILE
ZAGARESCU & CONOVICI
SOCIETATE IN NUME COLECTIV
BUCUREŞTI
No. 150, CALEA VICTORIEI, No. 150
(Vis-a-vis de Ministerul de Finanţe, fost No. 164)
TELEFON 2|66
IN PERMANENŢĂ CEL MAI BINE ASORTAT
CU
ACCESORII, SCULE, Articole pt. CAROSERII
MATERIALE PENTRU ATELIERE
BANDAJE Hutchinson, Continental, Pirelli
STOCK MICHELIN

VIAŢA MEDICALĂ

ÎN STRĂINĂTATE

CONGRES INTERNAŢIONAL AL MEDICILOR MILITARI

La finele lunei Mai a. c. a avut loc la Roma cel de al II-lea Congres al Medicilor militari din întreaga lume.

Printre numeroasele chestiuni discutate la congres putem cita: 1) *Principii generale asupra serviciului de transport al răniţilor.* 2) *Organizarea transporturilor răniţilor ţinând seama de necesităţile terapeutice.* 3) *Colaborarea autorităţilor civile şi militare competente în materie de igienă şi profilaxie pentru lupta contra boalelor sociale: tuberculozei, maladiilor venerice, sifilisului, alcoolismului, şi al psichozelor, precum şi pentru organizarea azilurilor şi studiului special la vaccinurilor profilactice.*

4) *Studiul practic asupra desinfecţiunei şi deratinizărei în timp de pace şi de război.*

5) *Discuţii asapra tratamentului plăgilor toracò pulmonare — unde s'a insistat mult asupra tratamentului chirurgical ca dând rezultate bune.*

6) *Laboratoriile de chimie în armată scopul lor şi metodele noi.*

După multe alte comunicări congresişti au vizitat diferitele sanatorii militare depe malul mărei. La Anzio am vizitat unul din cele mai complecte şi mai frumoase sanatorii militare pentru plăgi tuberculoase şi plăgile de război. Aci am avut ocazia să văd cum bolnavii cu tuberculoză osoasă sunt supuşi incontinuu razelor solare. Chiar când timpul este ploios sau fără soare, bolnavii sunt pe rând supuşi *razelor solare artificiale,* produse prin electricitate cu o lampă de cuarţ şi cu vapori de mercur.

Un alt sanatoriu frumos şi interesant pe care l'am vizitat a fost sanatoriul întemeiat şi subvenţionat de „Giornale d'Italia" pentru copii predispuşi la tuberculoză.

Rezultatele după statisticile arătate sunt extrem de îmbucurătoare, dând vindecare de 95 la sută, şi cu cât ajutorul e dat mai din vreme cu atât rezultatul e mai bun.

După închiderea congresului, participanţii împrăştiaţi prin mult interesanta Italie, o parte ducându-se la Piave, pentru a vedea locurile de glorie ale Italiei, altă parte în diferitele localităţi monumentale ca: Neapole, Pompei, Herculanum, Vezuviu, Sulfataro, etc. După aceste vizite congresiştii s'au despărţit în cea mai încordată amiciţie, ducând cu ei, cele mai frumoase amintiri,

Dr D. I. Vasiliu

NOUL SPITAL CENTRAL DE BOALE MINTALE ŞI NERVOASE

Asistenţa şi îngrijirea alienaţilor se făcea până în ultimul timp în condiţii destul de grele, în Capitala ţărei, din cauza derăpănărei vechiului local de la Mărcuţa unde se adăpostea cel mai mare spital de alienaţi din ţară. Direcţia cât şi medicii spitalului precum şi publicul luminat au stăruit în mod continuu ca această situaţie să înceteze. De aceia avem o deosebită satisfacţie să anunţăm deschiderea noului Spital central al Statului destinat îngrijirei bolilor mintale şi nervoase, situat pe calea Văcăreşti (prelungită).

Totuşi acest spital nu e nou, ci deja vechi; într'adevăr construcţia sa a început în 1906 pe baza unei legi elaborate de Directorul general al serviciului sanitar din acea vreme, D-l Profesor Doctor Al. Obregia.

Imediat după votarea acestei legi speciale, s'a început lucrarea după planurile aduse de Directorul General împreună cu arhitectul Gr. Călinescu, care a şi supravegheat construcţia întregei clădiri.

Executarea clădirilor a fost aşa de bună, în cât de la 1910, când au fost terminate, până astăzi, ele s'au păstrat în cea mai perfectă stare. Costul total al celor 38 de pavilioane, cari formează Spitalul, împreună cu lemnăria, acoperişul şi împrejmuirile a fost de aproximativ patru milioane cinci sute de mii lei.

De la 1911, când au fost gata acoperite până la 1920 vicisitudinile politice au făcut ca acest spital a rămas pe loc, aşteptând facerea instalaţiilor interioare de apă, încălzit, luminat, mobilier, etc. Numai în 1921 s'au acordat mijloacele necesare, în timpul guvernului D-lui General Averescu şi s'au comandat toate aceste instalaţiuni, cari s'au efectuat parte de serv. technic al Direcţiei Sanitare şi parte de Casele Sulzer, Brown Boweri, etc.

Pavilion pentru locuinţa Medicilor. *Pavilionul administrativ, având pe laturi pavilioanele de primire p. bolnavi.* *In perspectivă, o serie de paviloane p. bolnavi.* *Un pavilion pentru bolnavii de Clasa I.*

Vedere Generală a Spitalului.

Un salon pentru bolnavi.

După cum se poate vedea iniţiativa ca şi executarea acestui mare spital se datoreşte D-lui Profesor Obregia care poate privi astăzi cu satisfacţie la realizarea unei opere, mari prin proporţiile ei şi foarte importantă prin utilitatea ei socială.

Un elogiu deosebit se cuvine actualului ministru al sănătăţi publice Dl. Gh. Mârzescu şi D-lui Director general al Serv. Sanitar Dr. I. Bordea, cari în aceste vremuri grele, au reuşit să obţie creditele strict necesare pentru instalaţiile ce mai erau necesare la noul Spital.

Terenul, pe care s'a construit spitalul a fost al Statului, care a dat în acest scop o suprafaţă ceva mai mare de 100 de hectare. Din acestea s'a îngrădit cu un gard metalic de un tip special — o suprafaţă de aproape 19 hectare, în care este cuprins întreg sistemul de pavilioane formând noul spital. Principiul adoptat este cel simetric adică având pe axa mediană pavilioanele destinate administraţiunei şi serviciilor generale iar pe laturi în dreapta şi stânga pavilioanele destinate bolnavilor. Drept în faţa intrărei este marele pavilion administrativ cu 3 etaje, legat în dreapta şi în stânga cu pavilioanele de primire.

In urma acestor două pavilioane se înşiră paralel câte 6 alte pavilioane — toate având câte două caturi destinate diferitelor categorii de bolnavi.

Pe linia din mijloc avem pavilionul bucătăriei, al atelierelor al hidroterapiei şi băilor generale, al spălătoriei

şi desinfecţiei şi hala maşinelor. La fund de tot — în dreapta este situat un pavilion destinat copiilor alienaţi şi anormali, un altul boalelor infecto-contagioase, înfine un al treilea destinat alienaţilor tuberculoşi; în stânga

Un pavilion pentru bolnavii din clasa I.

şi la fund de tot un pavilion pentru alienaţii criminali. In extrema dreaptă sânt aşezate trei pavilioane de tipul vilelor elveţiene, înconjurate cu mai mult spaţiu pentru plantaţiuni şi destinate bolnavilor de clasa I şi II având confort interior mai bun, corespunzător taxelor mai mari ce plătesc.

Colţul din fund şi la dreapta este ocupat de pavilionul necropsiei şi laboratoarelor.

In afară de spaţiul îngrădit spitalul posedă un teren de aproape 90 hectare care se cultivă cu ajutorul pacienţilor liniştiţi, cărora munca în aer liber le aduce mare ameliorare.

Produsul tuturor culturilor este destinat exclusiv întreţinerei pacienţilor aducând, prin aceasta Statului o însemnată economie.

Ca amănunte de architectură arătăm că faţadele au un tip plăcut şi vesel deşi s'a evitat orice lux de construcţie. Ca interior planurile sânt inspirate de modelurile cele mai perfecţionate adunate din vizitele ce Directorul le-a făcut la spitalele Maison Blanche, Steinhof, Rheinau (Elveţia) etc.

Fiecare pavilion conţine patru saloane mari de câte 20 — 26 paturi, şi apoi saloane mici, în cari se face izolarea diferitelor categorii de bolnavi având la fiecare etaj, chiar lângă saloane, câte o cameră cu băile complect instalate. Lumina peste tot e mai mult ca abundentă, tavanurile potrivit de înalte, pe jos mozaic, iar paturite metalice de un tip simplu, solid, cu o somieră din cele mai perfecţionate.

Saloanele sunt vopsite în alb, iluminate cu electricitate şi prevăzute cu robinete de apă caldă şi apă rece. Incălzirea întregului spital se face prin calorifer central cu apă caldă. de tipul cel mai igienic şi economic posibil. Asemenea notăm că în acest spital atât apa cât şi electricitatea merg fără întrerupere în tot timpul, graţie uzinei şi acumulatorilor de care dispune. Infirmierii au camere de locuit separate, însă chiar lângă saloanele bolnavilor, asupra cărora o fereastă specială le dă controlul continuu.

Atât bucătăria cât şi spălătoria cu călcătoria, au aparatele de tipul cel mai nou şi sânt duse prin puterea aburilor şi electricităţei dela uzina centrală.

Băile centrale de abur, piscină şi mai ales hidroterapie au instalaţia cea mai bună existentă astăzi în ţară, deşi s'a evitat peste tot luxul.

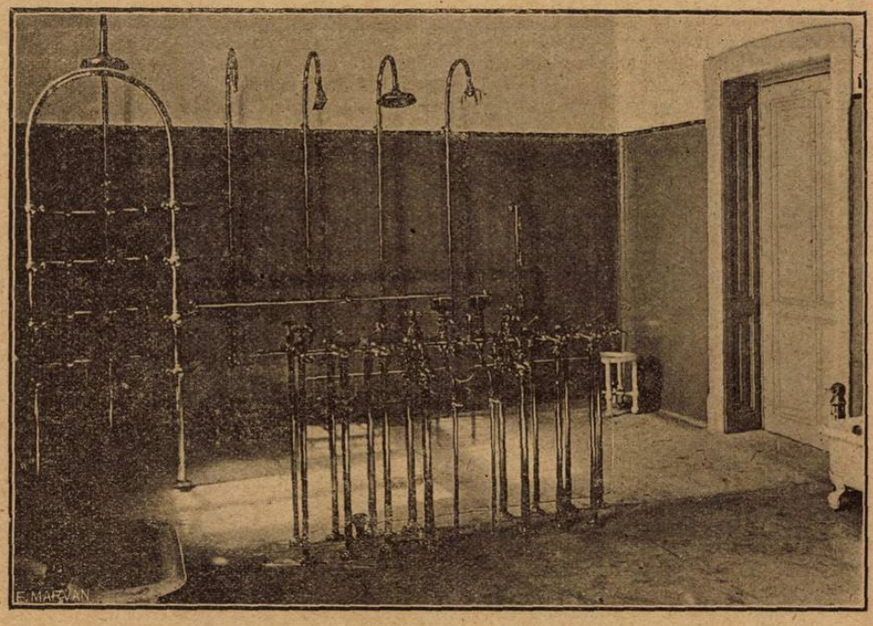
Lângă uzină se află un turn pentru apă, susţinând un rezervoriu de 100.000 litri, la înălţimea de 28 metri, iar în imediata apropiere e un puţ enorm, de 3 metri diametru şi 30 metri adâncime, conţinând o coloană de 14 metri apă excelentă, din zona aquiferă cea mai sigură atât prin constanţa de nivel, cât şi prin curăţenia bacteriologică. Prin aceasta vedem că spitalul e cu totul independent de oraş, atât pentru lumină cât şi apă.

Un sistem de canalizare complect cu totul la canal duce imundiţiile şi apele la gârlă Dâmboviţei, în josul Capitalei, la 1 km. distanţă de Spital.

Prin galerii subterane, zidite, de 2 m. înălţime pe 1½ lăţime sunt legate între ele, toate pavilioanele de bolnavi cu cele de serviciu şi cu cel administrativ. In acestea sunt instalate conductele de apă căldă, apă rece şi aburi, ast-fel că ele sunt peste tot vizitabile dând prin urmare siguranţa.

Precum Eforiile adăpostesc în Spitalele lor clinicele facultăţilor tot aşa Statul acordă în acest nou spital adăpost Clinicei psychiatrice, până la momentul mult dorit când se vor clădi, conform promisiei Ministerului Instrucţiunei, clinicele proprii ale Facultăţei.

De oarece este ştiut că în tratarea boalelor mintale şi nervoase clădirea şi instalaţiunile technice formează mai mult decât 50% din toată terapeutica lor, — este sigur că îngrijirea şi tratamentul bolnavilor în acest spital. vor profita rezultatele cele mai bune.

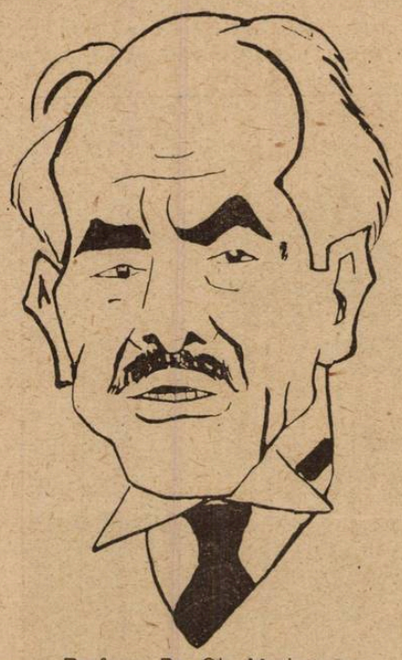


Sala de Hidroterapie

FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREȘTI

Desemn de Dr. Ginsberg

Profesor Dr. D. Danielopol



Profesor Dr. Gh. Marinescu

Profesor Dr. Thoma Ionescu

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI PROFESIONALE

Noua lege administrativă și medicii funcționari.

D-l Dr. M. Câmpeanu — de la Focșani —, ne scrie atrăgându-ne atenția asupra faptului că în proectul de lege administrativă ce se va depune în parlament la deschiderea adunărilor legislative, — sunt o serie de articole cari sânt dăunătoare sănătății publice și corpului medical.

Ne facem o datorie atrăgând atenția asupra acestor articole, sperând că Asociația Generală a Medicilor și Direcțiunea Serviciului Sanitar vor interveni cu toată energia pentru ca aceste articole să se modifice.

Art. 26. — «Șefii diferitelor servicii (la oraș și județ) vor fi obligator chemați și ascultați la ședințele consiliului, cu vot consultativ, în toate chestiunile de specialitate».

Ar fi natural ca medicul șef de oraș și Medicul primar de județ, să facă parte de drept din consiliul respectiv, având vot deliberativ.

Art. 54. — Consiliile Comunale (respectiv primarul la oraș și prefectul la județ) au atribuția de a aplica măsurile de igienă socială și alimentară, a face plata personalului, etc.

Art. 119. — «Măsurile de poliție comunală se aplică de primar conform legilor și regulamentelor. Ele au de obiect în special a) igiena și salubritatea publică, b) Igiena și salubritatea locuințelor c) ferirea contra boalelor contagioase și epidemice, d) controlul din punctul de vedere al alimentelor și băuturilor, e), supravegherea exercițiului medicinei, farmaciei și drogueriei f) măsuri de igienă socială».

După cum se vede, aceste două articole trec asupra prefectului și primarului aproape toate atribuțiile medicului primar de județ și medicului șef de oraș.

Este în interesul general ca toate chestiunile medicale și de igienă socială să fie date în competența organelor sanitare pentru că numai astfel vor putea fi rezolvate bine și conform cu datele actuale ale științei.

Este de datoria Asociației să atragă atenția guvernului asupra acestor articole din proectul de lege administrativă și nu ne îndoim că se vor face îndreptările necesare întrucât chestiunea ridicată de D-l Dr. M. Câmpeanu este dreaptă până la evidență.

Consfătuirea Medico-Socială organizată de corpul medical din județul Caraș-Severin.

Corpul medical din județul Caraș-Severin în dorința de a pune bazele unei acțiuni Medico-Sociale în aceste părți — și de a întări legăturile de colegialitate și apropiere sufletească între Banat și Oltenia, a organizat o consfătuire în Băile Erculane în ziua de 29 Septembrie 1923.

Inițiativa acestei frumoase mișcări se datorește în primul rând D-lui Dr. V. Teodorescu.

Iată programul primei consfătuiri:

1. Serviciu religios în biserica locală, în amintirea medicilor și eroilor morți pentru întregirea țărei *ora 10 a. m.*

2. La ora 11 a. m. Deschiderea consfătuirei în sala Casinoului local.

a) Cuvânt de deschidere prin salutul de bună venire de Dr. Teodorescu prim medic al județului Caraș-Severin.

b) Formarea biuroului.

c) *Rolul social al medicului în raport cu celelalte organe din Stat* în combaterea boalelor sociale și în special Tuberculoza și Sifilisul din jud. Caraș-Severin, de Dr. Teodorescu.

d) *Avorturile ca plagă socială*, de Dr. D. Lazăr medic director la Spitalul Lugoj.

La ora 1½ masa comună.

La ora 4 p. m.

1. Rolul justiției în medicina socială, de Oct. Tanasescu jude.

2. Importanța și rolul stațiunei balnear-climaterice Băile-Erculane, de Dr. Crăciunescu.

3. Chestiunea estinderei legăturilor de colegialitate și apropiere sufletească — între Banat și Oltenia.

Discuțiuni — propuneri.

După cum se poate vedea din citirea acestui program problemele de Medicină Socială, atât de interesante pentru vitalitatea poporului, preocupă nu numai pe medic dar pe toți intelectualii. A-i atrage, și a-i grupa în organizații de luptă pe acest teren este una din sarcinele pe cari medicii ar trebui să și-o ia asupra lor după pilda D-lor D-ri D-ri D. Lazăr și V. Teodorescu de la Lugoj.

Congresul medicilor Psichiatri

Asociația generală a medicilor psichiatri români, ține congresul său anual în București între 1 și 3 Octombrie 1923.

Congresul se va deschide Luni 1 Octombrie la orele 3 p. m. în amfiteatrul cel mare al spitalului Colțea, prin cuvântarea președintelui asociației d-l profesor dr. Al. Obregia,

Marți 2 Octombrie se vor ține atât dimineața cât și după amiază ședințe în care se vor face comunicări științifice și de interes profesional.

Miercuri 3 Octombrie se va ține a treia ședință.

Ședințele din ziua a doua și a treia se vo ține la spitalul nou de boli mintale și nervoase deschis luna trecută care va fi vizitat cu dea mănuntul de congresiști.

Miercuri 3 Octombrie, cu trenul de seara, congresiștii vor pleca în escursie la Constanța.

Direcțiunea Generală a Serviciului Sanitar

Concursuri de medici. In ziua de 1 Noembrie 1923 examene de capacitate pentru medicii sanitari și medicii de spitale mixte.

In ziua de 15 Octombrie 1923, concurs pentru postul de medic primar secția de neurologie și infirmități cerebrale și nervoase dela spitalul de boli mintale și nervoase din București.

In ziua de 25 Octombrie 1923, concurs în specialitatea de chirurgie pentru posturile de medici primari chirurgi la spitalele: Diociosân-martin, Orhei, Sibiu și Chișinău.

In ziua de 12 Noembrie 1923, concurs în specialitatea de medicină internă pentru posturile dela spitalele: Bălți, Sf. Gheorghe, Arad Turda, Ismail și Lipova.

In ziua de 26 Noembrie 1923, concurs pentru câte un post de medic primar la spitalele de alienați Socola și la spitalul de alienați Costiugeni.

In ziua de 17 Decembrie 1923, concurs pentru postul de medic primar la spitalul de copii din Temișoara.

La 7 Februarie 1924 concurs pentru postul de medic primar secția de contagioși dela spitalul Central din Cernăuți.

PAGINA REZERVATA

BIBLIOGRAFIEI CASEI MASSON ET C^IE, EDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, 120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN — PARIS-VI^e

G.H. ROGER F. WIDAL P.J. TEISSIER

Nouveau Traité de Médecine

AU APARUT PANA IN PREZENT:

FASCICULA I. **Boale infecţioase.** Infecţiunea, de G. H. ROGER.—Septicemiile de E. SACQUEPEE.—Streptococciile de G. H. ROGER.—Erizipelul. de G. H. ROGER.—Pneumococia şi Pneumonia, de P. MENETRIER şi H. STEVENIN.—Stafilococia, Infecţiuni cu Tetrageni, Enterococie, Infecţiuni cu Coco-bacilul lui Pfeiffer, cu Diplobacilul lui Friedlander Psitacosa, Infecţiuni cu Proteus, de M. MACAIGNE. —Infecţiuni putride, de A. VEILLON.—Meningococie, de CH. DOPTER.—Gonococie, de M. HUDELO.

1 Vol mare în 8° de 482 pagini cu 55 fig. în text şi 3 planse în culori **35 franci—245 lei**

FASCICULA II. **Boale infecţioase** (urmare).—Scarlatina, de G. I. TEISSIER şi DUVOIR.—Rugeola, Rubeola, Variola, Varicela, de G, TEISSIER.—Vaccin, de G. I. TEISSIER şi TANON.—Febra herpetică, Zona, de P. RAVAUT.—Febra aftoasă, de MENARD.—Sueta militară, de J. RENAULT. — Cărbunele de G. H. ROGER.—Tifosul exatematic de CH. NICOLLE şi E. CONSEIL.—Tusea convulsivă da LONDE.—Oreionul de P I. TEISSIER şi ESMEIN—Difteria, de AVIRAGNET WEILHALLE şi P. L. MARIE. Tetanosul de J. CAMUS şi J. J. GOURNAY. Reumatismnl articular acut de BARBIER. —Febra papatacis, Deng, de BRUN.

1 Vol. în 8° de 766 pagini cu 89 fig. în text şi 8 planşe în culori **50 franci—350 lei.**

FASCICULA III.—**Boale infecţioase** (urmare). Febra tifoidă, Febrele paratifoide, Colibaciloza de F. WIDAL, LEMIERRE şi ABRAMI. Dysenteria, de DOPTER.—Cholera de RUFFER şi CRENDIROPULO.—Botulismul şi Febra de Malta, de SAQUEPEE.—Febra de tranşee, de STRONG.—Gripa de MENETRIER şi STEVENIN.—Pesta, de SAQUEPEE şi GARCIN.—Febra galbenă de AZEVEDO SODRE.

1 Vol. în 8° de 556 pag. cu 62 fig. în text şi 4 planşe în culori **40 franci—280 lei.**

FASCICULA IV. **Boale infecţioase şi parazitare.**—Maladia lui Heine-Medin de DOPTER. —Encefalită letargică, de MAY.—Turbarea, de FERRE.—Tuberculoza, de G. H. ROGER.—Septicemia tuberculoasă, de P. COURMONT.—Pseudo-Tuberculozele, de G. H. ROGER.—Morva, de P. COURMONT şi A. DUFOURT.—Lepra, de L. PERRIN.—Verruga, de GUIART.—Actinomycoza, Aspergilloza de LAEDERICH.—Mycetomele, Oosporozele, Sporotrichozele, Blastomycozele de LANGERON.—Spirochetozele în general, de BRUMPT.—Sifilisul, de NICOLAS.

1 Vol. în 8° de 709 pag. cu 134 fig. în text şi 4 planşe în culori **40 franci—280 lei.**

FASCICULA V. **Boale infecţioase şi parazitare.** Cancer, Şancrul Simplu, Granulomul organelor genitale, de DEMANCHE.—GOUNDOU, Pian şi Bouba, de JOYEUX.— Febrele recurente, de Ch. NICOLLE şi BLAIZOT.—Sodoku de THIBAUT,—Paludism Febra Blioasă hemoglobinurică, de VINCENT şl RIEUX.—Kala-Azar Bouton de Orient, de CH. NICOLLE.—Trichinoza, de JOYEUX.—Filarioza, Strongiloza, Distomatoza, Coccidioza, Sarcosporodioza, de GUIART.—Echinococoza Cysticercoza, de DEVE.—Trypanosomozele umane, Bilharziozele, de BRUMPT.—**Cancerul** de G. ROUSSY şi M, WOLF.

1 Vol. în 8° de 740 pag. cu 335 fig. în text şi 4 planşe în culori **50 franci—350 lei.**

FASCICULA VI. **Intoxicaţiuni.** Intoxicaţiuni în general, de G. H. ROGER.—Saturnism, Intoxicaţiuni cu cupru, zinc, de MARCEL PINARD.—Phosphorism, Arsenicism, Hydrargirism, Intoxicaţiuni prin oxid de cărbune, gaz de luminat, hidrogen, sulfurat, sulfur de carbon, hydrocarburi, de BALTHAZARD.—Intoxicaţie prin acid picric, de GARNIER.—Intoxicaţie prin gazele de război, de CLERC şi L. RAMOND.—Alcoolism, de TRIBOULET şi MIGNOT.—Cafeism, Theism, intoxicaţie prin Kawa, de RENON.—Intoxicaţie cu opiu şi derivatele sale, cocaină, ether, de DUPRE şi J. B. LOGRE.—Tabagism de RENON.—Intoxicaţii diverse, de THIBAUT. Intoxicaţii alimentare, de Saquépée. Intoxicaţii cu ciuperci de LANGERON.

1 Vol. în 8° de 506 pag. cu 23 fig. în text şi 3 planşe în culori—**35 franci—245 lei.**

(Conţinutul celorlalte 6 fascicole apărute îl vom publica în numărul viitor)

Comptuar Ceneral de Optica

S. PENCHAS

BUCUREȘTI, CALEA VICTORIEI, 90 (fost 104)

Furnizorul diferitelor Spitale și Autorități din Țară

TOT FELUL DE APARATE MEDICALE:

Mese de operație și examinat, Port irigatoare, Lavoare, Dulapuri și mese pentru instrumente, Instalațiuni complecte de spitale, săli de operație, laboratoare etc.

Instrumente chirurgicale umane și veterinare

ARTICOLE OPTICE:

Microscoape, Binocle, Lorgnete, Ochelari nichel, Dublé, Baga, Aur, Monocle, Sticle pentru ochelari conform prescripției medicale.

En gros și En detail

Sticle „Perpha", Articole hygienice, Ciorapi elastici, Bandaje herniare, Bandaje Barére.

ATELIER SPECIAL

pentru bandaje și centuri abdominale Tot felul de pansamente antiseptice indigene și străine Aparate electro-medicale

DEPOU DENTAR:

Tot felul de articole dentare, Instrumente dentare

LA 1 SEPTEMBRIE S'A DESCHIS IN BUCUREȘTI

MARELE HOTEL

„ROYAL PALACE"

Proprietatea Societății „Clădirea Românească"

Situat în centrul Capitalei, Strada Sărindar

(în apropiere imediată de Cercul Militar)

200 CAMERE PENTRU CALATORI

Inzestrat cu tot confortul modern:

Calorifer, apă caldă și rece la toate etajele și în orice moment (instalație de hidrofoare), *băi* la camere și băi comune, *lumină electrică*, telefoane în camere și telefoane comune la toate etajele, *ascensoare*, etc.

Curățenie și ordine ireproșabilă.

Isidor A. Ellenbogen

Import-Export — București

BIROUL
Strada Sft. Vineri 11
Telefon 27/2

DEPOZITUL CENTRAL
Calea Șerban-Vodă 28, 30, 32
Vis-à-vis de Biserica Sf. Spiridon
Telefon 42/88

OLĂRIE EMAILATĂ SANITARĂ, PORȚELANURI, FAIANȚĂRIE NECESARĂ SPITALELOR STICLĂRIE, TACÂMURI ALPACCA ȘI OȚEL, PRECUM ȘI ORICE ARTICOLE DE MENAJ.

::::: VANZARE NUMAI EN GROS :::::

VIENA
Canoragasse 5|1 Haus Atlantis

BRAȘOV
Str. Furculiței de sus 2-a
Târgul Cailor, 32

CRAIOVA
Str. Madona Dudu, 28

Telegrame: ISE

Reprezentanța generală pentru România-Mare a Făbricilor de mobile de Fier și Alamă

JOS. & LEOP QUITTNER, VIENA

Mobilier pentru spitale, laboratorii infirmerii, sanatorii, instalațiuni pentru cabinete medicale

ȚESATORIA TEXTILA „SF. LUCA"

Calea Calarasilor No. 201

BUCUREȘTI

614. — Institutul de Arte Grafice «MERCUR», Str. Nicolae Bălcescu, 14 (Piața Amzei), București

BIBLIOTECA „ASTRA" SIBIU

BIBLIOTECA „ASTRA"

Anul I, No. 10 — 5 Lei Numărul — 1 Noembrie 1923

ROMÂNIA MEDICALĂ

ZIAR DE INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA: București — Strada Olari No. 15 — București

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1923: In țară: 60 lei; In străinătate: 100 lei; Pentru studenți: 40 lei

Comitetul de redacție

al

„României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D. Em., Pavel I., Popper M. Schiler Al., Stănca D., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

	Pagina
PROF. G. MARINESCU și STATE DRĂGĂNESCU: *Salvarsanul și asociația morbidă: Sifilis, Paludism.*	1
V. SĂVESCU: *Vaccinoterapia în chirurgie.*	2
G. BĂLTĂCEANU: *Proteinoterapia.*	5
I. BORDEA: *Problema desinfecțiunilor în comunele rurale*	8
S. IRIMESCU: *Un congres național de tuberculosă*	9
M. CAMPEANU: *Noua reformă administrativă și serviciul sanitar.*	10
F. GRÜNFELD: *Organizarea medicilor*	10
Viața Medicală: *Deschiderea cursurilor la Facultatea de Medicină din București.*	11
Desvelirea monumentului profesorului V. Sion	13
ROMANIA MEDICALĂ: *Noua organizare sanitară a țărei*	14
Necrolog (Șt. Sihleanu)	15
Note și Informațiuni profesionale	15

Rugăm pe D-nii medici cari au primit «România Medicală», să binevoiască a ne trimite abonamentul pe anul 1923.

In acelaș timp aducem călduroase mulțumiri acelor cari au și achitat abonamentul pe acest an.

ADMINISTRAȚIA

SALVARSANUL ȘI ASOCIAȚIA MORBIDĂ: SIFILIS, PALUDISM.

Observații asupra tratamentului paraliziei generale cu malarie

de Profesor Dr. G. Marinescu și Dr. State Drăgănescu

De câți-va ani, profesorul Wagner v. Jauregg (Viena) a preconizat în tratamentul paraliziei generale, provocarea artificială de accese malarice. Prin injecțiunea sub piele a câți-va cm³ de sânge luat de la un paludic în plin acces, se poate ușor transmite parazitul. După statisticile publicate de Wagner V. Jauregg, de Gerstmann, de Weygandt etc., referitoare la sute de cazuri se pare că s'au obținut rezultate foarte încurajatoare: procentul remisiunilor ar trece de 60% din care o mare parte complecte cu reluarea profesiunei. După autorii germani, riscurile tratamentului ar fi aproape nule. Bolnavii, după o serie de 10—15 accese de malarie (terță și chiar tropică) pot suporta bine, în urmă, o cură de chinină și neosalvarsan.

Acest tratament îl întrebuințăm, de cât va timp, și noi în serviciul de boale ale sistemului nervos din Spitalul Colentina, dar credem că cel puțin în ceiace privește administrarea neosalvarsanului la acești sifilitici, cari sunt, în acelaș timp, și malarici, trebue să fim prudenți spre a nu fi expuși la accidente grave. Un caz, observat de curând, ne îndreptățește să facem atent publicul medical asupra consecințelor tratamentului salvarsanic făcut bolnavilor atinși de sifilis și cari au în același timp și paludism. Vom da pe scurt observația cazului nostru:

Obs. I. Bolnava C. A., în etate de 35 de ani din o regiune paludică, reintră în serviciul nostru la 17 Aug. 1923 cu fenomene de paralizie generală incipientă. Starea actuală a debutat în primăvara lui 1922, cu accese de agitație, cefalee. In Noembrie 1922, are un ictus, urmat de o pareză monobrahială stângă. Atunci, intră în serviciul nostru, unde i se face un tratament intraarahnoidian cu ser salvarsanizat și injecții de neosalvarsan, după care iese ameliorată. De atunci a urmat acasă cu injecții de enesol. Din antecedente nu se poate stabili precis dacă a suferit de paludism. E măritată, a avut un avort neprovocat, un copil mort în prima lună. Se reîntoarce în serviciul nostru. E afebrilă, cu starea generală bună. Prezintă ușoare turburări în calcul, slăbirea memoriei, atenției, dizartrie; afectivitatea conservată. I se face din nou neosalvarsan și ser salvarsanizat. Dupe o serie de cinci injecții (Dozele III și IV de neo) bolnava are accese malarice zilnice, de la 9 Septembrie 1923, cu ridicare mare de temperatură. In sânge se găsesc gameți de malarie tropică. Pentru a putea beneficia de malaria în tratamentul paraliziei generale, nu i se dă chinină. In ziua de 12 Septembrie bolnava cade intr'o stare semi comatoasă, iar la 17 Sept. sucombă, deși în ultimele zile i se fac injecții intravenoase de chinină, i se dau tonicardiace, etc.

La necropsie se constată hiperemia meningelor subțiri, o coloratie mai închisă a substanței cenușii a creerului, hemoragii punctiforme în substanța albă și în nucleii dințați ai creerușului, oedem pulmonar, coloratie gălbuie a musculaturei cordului, splina enormă, brună, difluentă cu hiperplazie conjunctivă și intumescența acută a pulpei, ficatul mărit, cu ușoară ciroză (lobulație hepatică), cu impregnație biliară, rinichi anemici, cu pete gălbui în substanța corticală, măduva osoasă roșie. Pe frotiuri din splină se văd numeroase blocuri de prigment, multe forme de gameți semilunari, leucocite melanifere etc. iar pe frotiuri din măduva osoasă se constată mulți paraziți.

Pe secțiuni distingem: *Splina* are hiperplazie ușoară a trabeculelor conjunctive, infiltrație pigmentară a celulelor reticulo-endoteliale și reacție intensă a pulpei. *Ficatul* prezintă zone de degenerare grasă, în special perisuprahepatic, cu mici focare de necroză în zona intermedie a lobulului. Infiltrația pigmentară a celulelor lui Kupfer, infiltrație leucocitară (mononucleare) în spațiul lui Kiernan. In *rinichi* glomerulii sunt sediul unei intense hiperemii, tubii conturnați sunt pe alocuri, în degenerare grasă. In celelalte organe nimic deosebit. In *sistemul nervos central*, în substanța albă, în special a lobului frontal și în nucleul lenticular, dar mai cu seamă în nucleii dințați și în substanța albă a creerușului se găsesc numeroase focare de necroză hemoragică, constituind pe alocuri din cauza reacțiunei nevrogliei și microgliei, niște noduli de un tip special, văzuți și de Dück, dar pe care unul din noi, independent de acest autor, îi semnalase cu puțin înainte (Soc. med. des Hôpit de Bucarest 1920 Octombrie)

In centrul acestor focare se vede, în majoritatea cazurilor, un mic capilar cu peretele alterat și care are în lumen trombusuri formate din blocuri de pigment și din hematii aglutinate, care conțin paraziți. Și în alte regiuni din sistemul nervos central observăm, numeroase vase pline cu pigment și cu hematii parazitate. Examenul histologic arată deci că e vorba de o encefalită malarică gravă.

Cum vedem, ne găsim în fața unui caz de malarie gravă tropică care, după câte-va accese a produs o coma mortală. Aparițiia acestor accese după o serie de injecții cu neosalvarsan, la

o bolnavă probabil cu o malarie latentă (cum reese şi din leziunile cronice din ficat şi splină), precum şi mersul grav al afecţiunei, apropie cazul nostru de cele semnalate mai ales în ultimii ani. In adevăr o serie de autori au observat la bolnavii sigur sifilitici sau bănuiţi ca atare, care urmau un tratament salvarsanic mai prelungit, apariţia unei malarii cu toate că unii din ei nu aveau antecedente paludice cunoscute. Era vorba deci de indivizi atinşi de paludism latent şi pe care salvarsanul îl reactiva. De altfel această reactivare prin salvarsan a malariei era chiar recomandată de Bittorf pentru recunoaşterea unui paludism latent. S'a observat însă că malaria aceasta, consecutivă salvarsanului, în special la acei cari urmau una sau mai multe serii de injecţiuni, era o malarie gravă şi destul de dese ori, mortală. In 1921 F. Glaser comunică observaţia unui bolnav sifilitic, care nu ştia că era atins de o infecţie malarică latentă, şi care presintă, după o serie de injecţiuni cu neosalvarsan, o febră tropică gravă, care sfârşi cu moarte dupe 14 zile, cu toate că în ultimul timp i s'a făcut injecţii de chinină. Cazuri de provocare a malariei prin salvarsan, mai mult sau mai puţin analoage, au fost constatate de Mantegazza în 1912 de Liepmann în 1915 (în o malarie quartă), de Caille în 1918, de Fischer în 1921, iar în 1922, H. Fernenbach publică pe acel al unui tânăr sifilitic la care după o cură de salvarsan, apăru un acces comatos de malarie tropică, cu sfârşit letal. De asemenea E. Sklarz (Kl. Wochenschr. 28 1922) comunică 2 cazuri de moarte, prin malarie de asemeni tropică, dupe injecţii de preparate salvarsanice, iar Isaac-Krieger şi Löwenberg (Mediz). Klinik 1922 No. 33) la o serie de 15 bolnavi ce îsi făceau tratamentul salvarsanic, pentru sifilis sigur sau bănuit, au văzut apariţia unei febre malarice (în 3 cazuri terţă, în celelalte tropică) după una sau mai multe serii de injecţii.

Timpul când apăreau aceste accese febrile varia între o jumătate de zi—o zi- 16 zile dela ultima injecţie. Această malarie era sigur o malarie latentă redeşteptată de salvarsan. Autorii inzistă pe de altă parte asupra evoluţiei ei prelungite şi grave şi, ţinând seama de cazurile mortale din'nainte, ei îşi explică gravitatea sa prin întreita acţiune patogenă a asociaţiei: malarie, sifilis, salvarsan. Probabil că, în cazul nostru este vorba de o redeşteptare a malariei prin salvarsan şi o agravare a ei, care duse la sfârşitul letal. Aceste fapte ne face să ne întrebăm dacă unele stări febrile ce se observă dupe acest medicament, nu sunt datorite unui paludism latent reactivat şi, în al doilea rând, să fim foarte prudenţi când tratăm paralizia generală progresivă, cu ajutorul malariei, în ceia ce priveşte asocierea ei cu neosalvarsanul. In orice caz să ne informăm dacă bolnavul n'a avut altă dată accese de febră palustră sau dacă nu provine din o regiune contaminată.

SIROMALT

Syr. hypophospho-sulfoguajacolicus comp. c. extracto malti

FORMA CEA MAI COMPLECTA DE TERAPIE CU GAIACOL

Cel mai modern şi mai eftin preparat de Gaiacol:

SE RECOMANDĂ: în maladiile catarhale şi tuberculoase ale pulmonului şi ale organelor respiratorii.

EFECTUL: curativ, reconstituant, influenţează asupra materilor tuberculoase prin chimiotaxie (Larrion, Doru, Fürgens etc.)

RECEPT:

Kalium sulfoguajacol	7 %
Calc. hypophosphor.	2 %
Natr. hypophosphor.	2 %
Extr. malti spiss.	1 %
Syr. cinnamomi comp.	48 %

DOZA:

Pentru copii, câte 1-2 linguriţe de cafea zilnic.

Pentru adulţi, câte 2-3 linguriţe de cafea zilnic.

Prescripţia: RP. SIROMALT flacon original

SIROMALT-WERKE, WIEN

Depozitul principal: Gea Krayer A-G. Timişoara.

VACCINOTERAPIA IN CHIRURGIE

Dr. V. SAVESCU
Chirurg primar al Spitalelor Eforiei.

Intrebuinţarea vaccinurilor în afecţiunile chirurgicale este de dată recentă şi a luat desvoltare în special în timpul şi după războiul mondial, făcând obiectul principal a numeroase cercetări şi al discuţiunilor la congresul de chirurgie din 1921.

Se ştie că vaccinul care este o preparaţiune microbiană, produce o imunizaţiune activă prin elaborarea corpilor imunizanţi de însuşi organismul în care este introdus, analog cu imunizaţiunea activă pe care o produce o maladie. Prin aceasta se deosebeşte fundamental de serul imunizant care nu este nici product microbian şi care aduce organismului corpii imunizanţi gata elaboraţi în serul altui animal, determinând imunizaţiune pasivă.

Dacă avem un bolnav cu o infecţiune localizată, şi-i injectăm în ţesuturile sănătoase, din microbii cari se găsesc în focarul de supuraţiune, omorâţi printr'un mijloc oare-care şi intr'o cantitate determinată, se produce la nivelul inoculaţiunei, două fapte: pe de oparte microbii nu se 'nmulţesc fiind omorâţi, pe de altă parte ţesuturile luptă cu succes prin producerea unei cantităţi mari de substanţe imunizante.

Surplusul din aceste substanţe imunizante va mări puterea de apărare şi în focarul de infecţie.

Ne-am servit în acest caz de un auto-vaccin în tratamentul unei infecţiuni localizate. Acest auto-vaccin poate fi monomicrobian sau polimicrobian.

Se poate însă întrebuinţa şi un vaccin preparat dinainte — stock-vaccinul — care şi el poate fi mono sau polimicrobian preparat din microbi variaţi luaţi din surse variate. Auto-vaccinul, mai întrebuinţat, pare cel puţin din punct de vedere teoretic şi mai raţional, dat fiind că se bazează pe specificitatea vaccinurilor, întrebuinţând însuşi varietatea care cauzează infecţiunea.

Cu toate acestea, această specificitate nu este absolută. Sunt vaccinuri cari dau rezultate foarte bune şi contra altor infecţiuni. d. ex. vaccinul enterococic care dă rezultate bune şi în pneumonii şi în gripă şi în infecţiuni digestive.

Acest rezultat este datorit în special reacţiunei numită şoc coloido-clazic, studiat în timpul din urmă mai cu seamă de Widal şi elevii săi şi care este consecutiv introducerei de substanţe proteinice străine în corpul uman, substanţe care în anumite doze au efect terapeutic, intrând prin aceasta în marele capitol al proteinoterapiei. In acest din urmă cadru, al stockvac-

cinurilor, intră propidionul lui Delbet. Avantajul acestor stockvaccinuri, constă în faptul că sunt gata preparate şi deci la îndemână, în orice moment, în timp ce autovaccinurile cer un interval de 3—6 zile până la obţinerea lor.. In infecţiunile generalizate, aceste vaccinuri s'au întrebuinţat însă cu mult mai puţin succes. Există o vacccinoterapie preventivă, cu scopul de a preveni infecţiunile şi o vaccinoterapie curativă, cu scopul de a vindeca o infecţiune localizată sau generalizată, declarată. — Aceasta din urmă este cu mult mai mult succes intrebuinţată.— Tot în cadrul vaccinoterapiei, se poate trece şi pioterapia, adică injectarea de puroi sterilizat prin omorârea microbilor prin acelaş procedeu ca şi în vaccinuri.

Modul de întrebuinţare al vaccinului. Vaccinul se introduce în organism în special prin injecţiuni subcutanate sau intramusculare. Să se prefere calea subcutanată, care în eventualitatea unei supuraţiuni, dă leziuni mai puţin importante şi mai uşor vindecabile.

S'a întrebuinţat şi calea bucală; dozele în acest caz sunt mult mai mari.

Absorbţia inegală şi posibilitatea alterării vaccinului înainte de absorbţie, explică rezultatele foarte variabile obţinute prin acest mod de introducere.

Calea intravenoasă, din cauza reacţiunilor puternice ce produce, nu se întrebuinţează. Doza unui vaccin variază după modul de preparare a fiecărui laborator şi e în raport în special cu numărul microbilor existenţi pe cmc. De aceea prima indicaţiune asupra puterei vaccinului va fi dată de însuşi laboratorul care îl prepară. Avem însă în general doze mici cari nu dau reacţiuni; doze moderate care produc o accentuare a simptomelor locale şi generale a infecţiunei constituind aşa zisa fază negativă, după care la 1—3 zile urmează faza pozitivă adică de ameliorare a leziunilor; şi doze forte care produc o exagerare intensă a simptomelor locale şi generale, uneori putând avea rezultate cu totul defavorabile.

Există două moduri de a începe tratamentul cu vaccin. — Primul constă în a întrebuinţa doze mici, cari se vor mări progresiv şi la intervale variabile după reacţiunea pe care o produce. Cum efectele vaccinoterapiei depind nu numai de doza injectată ci şi de individ fără a se şti cauza precisă, acest mod de introducere progresivă, ne pune la adăpost de neplăcerile reacţiunilor puternice şi brutale.

Dacă reacţiunea este nulă sau minimă, la 2 — 3 zile se dublează doza; dacă reacţiunea este evidentă, doza se menţine; dacă reacţiunea este puternică doza se micşorează. Nu se face nici-o nouă injectare până ce reacţiunea dozei injectate, adică faza negativă, nu e terminată. Reacţiunea locală n'are importanţă de cât dacă este exagerată.

Al doilea metod constă în injectarea de doze masive; în special stockvaccinurile se injectează în acest mod. Reacţiunea este adeseori foarte puternică, poate produce chiar unele complicaţiuni. Este însă recomandată în leziunile în care intervenţia vaccinului trebue să fie rapidă.

Moignac şi Sezary pentru a face absorbţia dozelor masive mai lentă inglobează vaccinul în substanţe oleioase, formând lipovaccinul. — Dozele slabe conţin 50—500 milioane microbi pe cmc.; dozele moderate conţin până la un miliard pe cmc. şi dozele forte depăşesc un miliard.

Stockvaccinul lui Delbet conţine două miliarde pe cmc. Lipovaccinul lui Moignac şi Sezary conţine 13—15 miliarde pe cmc.

Intrebuinţarea vaccinului este absolut lipsită de orice pericol? Pentru Gregoire vaccinoterapia este lipsită de orice pericol; el însă se referă la injecţiunile progresive pe care le recomandă în deosebi. Injecţiile progresive care se întrebuinţează în special cu auto-vaccinurile începând cu doze mici, nu dau într'adevăr decât reacţiuni de minimă inportanţă, — însă dozele mari, ale stockvaccinurilor, pot da complicaţiuni. — Este absolut necesar ca înainte de a recurge la vaccinoterapie, să cunoaştem bine afecţiunea şi în special organismul bolnav, sursa vaccinului, doza cu care se începe, dacă nu putem şti şi puterea reală a vaccinului.

Wright recomandă ca dozele de inoculare să fie invers proporţionale cu intensitatea infecţiunei.

Este necesară continuarea injecţiunilor încă mult timp după obţinerea vindecării.

Reacţiunile produse de vaccin sunt la nivelul leziunilor, la nivelul injecţiunei şi reacţiunea generală.

La nivelul leziunilor, în faza negativă şi cu doze moderate de vaccin, apare o supuraţiune mai accentuată şi tumefacţiunea să măreşte. Putem deci avea într'o scurtă epocă o accentuare a leziunilor, căreia urmează o rapidă ameliorare.

La nivelul injecţiunei vaccinului, putem avea tumefacţiune, durere, tegumentele roşiatice, reacţiune care variază după individ, doză, şi după varietatea de vaccin.

In general vaccinurile polimicrobiene dau reacţiune locală mai forte.

Supuraţiunea este în cea mai mare parte rezultatul injectării unui vaccin infectat sau a căror microbi pyogeni nu au fost omorâţi.

Reacţiunea generală se traduce prin lipsa de poftă de mâncare, curbatură, temperatură 38—40°, simptome a căror durată e de la câte-va ore până la 24 ore. Ea apare în special la primele injecţiuni. Cu autovaccinul producem reacţiuni generale mai mici de cât cu stockvaccinurile.

Contra-indicaţiile întrebuinţărei vaccinului sunt: septicemiile grave, la care cantitatea de toxine în circulaţie e foarte mare; insuficienţele renale, hepatice, cardiace. Deasemenea nu se va întrebuinţa la bolnavii caşectici, în colapsus. Tuberculoza pulmonară nu este o contra indicaţie absolută.

Afecţiunile chirurgicale în care s'a făcut vaccinoterapie. Incă din primul moment al aplicărei acestui mod de tratament, s'a căutat să se vadă dacă actul chirurgical poate fi înlăturat, şi deci a obţine vindecare numai prin vaccin. — Din numeroasele comunicări făcute până în prezent, reese că în foarte puţine afecţiuni şi numai în unele forme incipiente şi absolut localizate, s'a putut evita prin vaccinoterapie, intervenţiunea chirurgicală.—In majoritatea cazurilor, tratamentul prin vaccin este numai un adjuvant important şi eficace al intervenţiunei chirurgicale. Voi trece pe scurt în revistă afecţiunile chirurgicale în care s'a aplicat vaccinoterapie dând şi rezultatele căpătate.

Osteomielita este afecţiunea în care s'a întrebuinţat vaccinul cu mai mult succes şi în mod sistematic. Rezultatele au fost supuse discuţiunei congresului din Strasbourg 1921 printr'un memoriu al lui Grigoire. Concluziile care se degajă şi din comunicările lui Berard Sencert şi Fery sunt: Vaccinoterapia nu împedică actul chirugical de cât foarte rar în formele localizate şi precoce, şi în care osul nu este încă atins radiografic. Ceva mai frecvente sunt cazurile în care puncţiunile abceselor sunt necesare. In majoritatea cazurilor, însă, intervenţiunea chirurgicală este actul principal. Vaccinoterapia micşorează numai virulenţa stafilococului şi prin aceasta produce o vindecare mai rapidă, dând posibilitatea chiar a unirei prin prima intenţiune după trepanaţia osoasă; mai evită complicaţiunile şi recidivele.

Dacă luăm în considerare formele clinice, s'au obţinut următoarele rezultate: In formele septicemice intervenţiunea chirurgicală este de urgenţă. Vaccinoterapia este ajutătoare şi urmează primei.

In formele cronice fistulizate, vaccinul influenţează puţin actul chirurgical rezultatele fiind mai frecvent nule. In formele acute şi subacute acţiunea vaccinului este din cele mai evidente dând rezultate foarte favorabile. Se poate începe prin vaccinoterapie pentru a reduce intervenţiunea chirurgicală la minimum, sau prin actul chirurgical mai cu seamă dacă prin radiografie găsim leziune osoasă.

Osteitele tifice au beneficiat mult de vaccin.

Emil Weil şi Chevrier au obţinut rezultate asemănătoare cu cele obţinute în osteo-mielită. In formele uşoare nesupurate sau supurate dar incipiente, vaccinoterapia singură este dese-ori suficientă. In formele mai profunde, mai intense şi mai vechi, actul chirurgical e indispensabil. In osteitele paratifice s'a întrebuinţat auto-vaccin, stock-vaccin ebertian pur, fie vaccinul tifiparatific A. B. a lui Rouque şi Senes.

Pleureziile purulente. Cazurile în care s'a recurs la vaccin puţin numeroase şi cu rezultate neprecise. Simon (Caën) a obţinut în două cazuri vindecări prin auto-vaccin streptococic, după ce prin intervenţiunea chirurgicală, nu a obţinut rezultatul dorit.

Antraxul, furunculoza, furonculul antracoid au beneficiat în special de acest mod de tratament, ca de alt-fel toate leziunile în care stafilococul joacă rolul principal în infecţie. S'a obţinut numeroase vindecări fără a se mai recurge la incizie sau ignipunctură.

Artritele supurate. La congresul din Strasbourg, Berard a comunicat cazuri în care asociind la artrotomie vaccinoterapia au obţinut rezultate foarte bune.

Angina lui Ludwig al cărui mers grav se cunoaşte, Berard a obţinut într'un caz asociind şi incisia, rezultat bun. Deasemenea Hamant a vindecat 3 cazuri de flegmon septic al planşeului gurei dintre care două fără incizie, întrebuinţând stock-vaccinul lui Delbet.

Abscesele calde în general, abscesele subcutanate ale sugacilor, abscesele sânului (Arloing Langeron şi Broca) au beneficiat de vaccinoterapie, cu sau fără incizie.

Erizipelul a beneficiat în special de stock-vaccin, care poate fi întrebuinţat foarte precoce. Simon (Cäen) a vindecat un erizipel flegmonos prin auto-vaccin streptococic.

Infecţiunea puerperală nu s'a influenţat favorabil de vaccin. Cu toate aceste Wallet şi Baudet au publicat vindecarea a două cazuri de infecţiuni pueperale grave cu streptococ prin auto-vaccin. Intr'un caz, streptococul a fost luat dintr'un exudat, şi în alt caz din expectoraţie.

Afecţiunile ginecologice S'a întrebuinţat auto-vaccin polimi-crobian, cu microbi ne specifici (Cazin şi Danysz).

Cotte şi Creysell a întrebuinţat propidionul lui Delbet stock-vaccin preparat în laboratorii variate, imunizolul şi eucratolul lui Gremy şi Creuzé şi au constatat: durerile dispar mult mai repede de cât prin simplul tratament medical, curba termică se influenţează mai puţin şi leziunile anatomice aproape nul. Valoarea vaccinoterapiei în aceste afecţiuni, este deci discutabilă, prepararea unui auto-vaccin este foarte dificilă deoarece puroiul recoltat prin puncţie sau la intervenţiune este cel mai dese-ori steril.

Injecţiunile urinare. S'a întrebuinţat vaccinul în blenoragia acută, în blenoragia cronică, în complicaţiile acesteia, în infecţiuni colibacilare şi pyelonefrită, în flegmonul perinefretic.

S'a injectat fie vaccin gonococic (Dmegon) fie polimicrobian cum este eucratolul. Rezultatele au fost nule în blenoragia acută puţin favorabile în blenoragia cronică, şi evident favorabile în complicaţiile blenoragiei. Lamy a obţinut vindecarea într'un caz de septicemie gonococică cu hemocultura pozitivă, prin injecţiune de auto şi hetero vaccin.

Emil Weil şi Pollet au vindecat un flegmon perinefretic cu stafilococ prin stockvaccin fără incizie.

Tuberculoza locală fistulizată şi nefistulizată a fost tratată de M. Grinberg printr'un vaccin special făcut din bacili tuberculoşi omorâţi, spălaţi bine apoi sfărâmaţi printr'un procedeu special, debarasaţi bine de toxine şi aduşi intr'o stare coloidală. Comunicarea este prea recentă, şi încă insuficient controlată de alţi autori.

In literatura românească, am găsit puţine date, relativ la vaccinoterapie în afecţiunile chirurgicale. Deşi ştim că se întrebuinţează foarte frecvent, în afecţiunile cele mai variate, cu toate acestea, nu sunt comunicate de cât foarte puţine rezultate şi numai acele favorabile.

Astfel Gh. Marinescu a comunicat la Soc. de chirurgie un caz de artrită stafilococică consecutiv unei osteomielite acute, apărută cu câteva luni înnainte. Autovaccinarea a dat rezultat foarte bun, vindecând artrita fără intervenţiune chirurgicală.

E. Revici comunică două observaţii: una a unui bolnav cu un furoncul antracoid, septicemie stafilococică şi absces perinefretic vindecat complect prin autovaccin, şi a doua observaţie a unui bolnav cu septicemie streptococică consecutivă unei flegmon amigdalian vindecat prin autovaccin cu streptococul izolat prin hemocultură.

Gh. Marinescu în «Spitalul» şi în urmă M. Constantinescu la Soc. studenţilor în medicină, au comunicat rezultatele întrebuinţărei eucratolului în complicaţiunile blenoragiei.

Personal, vaccinul l'am întrebuinţat în 6 cazuri, sub formă de autovaccin.

Dintre acestea, în unul din cazuri în care era vorba de o infecţiune streptococică a unei osteite tuberculoase fistulizate cu supuraţiune profusă şi temperatura 39, 39°, autovaccinul streptococic a dat rezultate foarte rapide şi remarcabile. Observaţia a fost comunicată Societăţei de chirurgie.

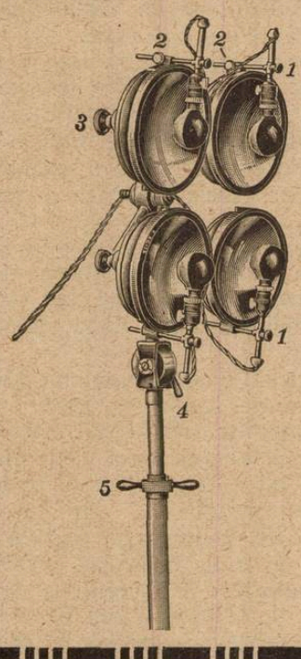
Al doilea caz e un hematom supurat al peretelui abdominal cu stafilococ. Deşi incizia era foarte mică, injecţiunile cu auto vaccin au adus un ajutor în vindecare evident.

In celelalte patru cazuri rezultatele au fost nule şi anume în: supuraţiune pelviană consecutivă unei pelviperitonite (streptococ); ostemielită cronică a extremităţei inferioare a femurului (stafilococ); un absces streptococic; coxotuberculoză fistulizată cu infecţiune secundară (floră microbiană foarte variată, vaccin polimicrobian).

MAGNESIA

S. PELLEGRINO

Cel mai bun purgativ din lume



ZEISS

INSTRUMENTE OPTICE

PENTRU

MEDICI

Aparate radiogene, Aparate pentru luminat la examene şi operaţii, Laryngoscop (oglindă pentru laryngoscopie), Rhinoscop, Lupe pentru urechi şi lupe pentru faringe, Cystoscope şi Uretroscope, Instrumente ophtalmologice, Lupe monoculare şi binoculare, Lupe pentru ochian, Ochelari pentru ochian, Microscoape.

Cereţi, în mod gratuit imprimate amănunţite dela Reprezentantul general p. România:

OTTO & ALFRED HERZOG

CARL ZEISS JENA ::::: BUCUREŞTI ::::: CARL ZEISS JENA

No. 4, Calea Văcăreşti No. 4

PROTEINOTERAPIA

de Dr. BĂLTĂCEANU
Docent Universitar. Medic la Spitalul Brâncovenesc

Proteinoterapia e introducerea în sânge a unei substanţe care conţine în mod predominant compuşi albuminoizi de origină animală sau bacteriană şi a fost precedată de constatările, a diverşi autori că injecţiile de ser normal, de bulion, de diverse specii microbiene măresc rezistenţa faţă de unele infecţii microbiene. In 1913 *Widal, Abrami* şi *Brissaud* au arătat avantajul therapeutic ce poate rezulta din şocurile provocate prin injecţiuni intravenoase de autoserum. *Lesné, Brodin* au utilizat plasma sanguină citratată intravenos, *Nolf*, injecţiile cu peptonă. Extensiunea cea mai mare a luat-o în Germania, unde s'a intrebuinţat mai mult laptele şi în urmă diverse albumine industriale. Numele i-a fost dat de *R. Schmidt* şi *Saxl.*

Proteinoterapia face parte din terapeutica generală, constituind o terapeutică, nespecifică. Acţiunea ei se manifestă asupra întregului organism, cu efect dominant însă asupra unor organe. Ori-ce injecţii de albumină streină: ser normal, seruri specifice, de convalescent, vaccinuri specifice sau heterovaccinuri, lapte şi deuteroalbumoze, etc. dau efecte analoage. Aceste efecte sunt analoage încă şi cu cele provocate de metalele coloidale. Această analogie de acţiuni arată că acţiunea ei e datorită nu atât felului substanţei introduse, cât introducerei brusce a acesteia în circulaţie, provocând ast-fel modificări acute în echilibrul coloidal al umorilor şi poate în însăşi protoplasma celulară.

Proteinoterapia se deosebeşte de vaccinoterapie prin aceia că-i lipseşte specificitatea. Acţiunea ei se produce repede după injecţie, durează un timp scurt şi dispare fară a lăsa urme. Din contră, vaccinoterapia, după o durată mai lungă de tratament, provoacă formarea de anticorpi şi imunitatea contra unui anumit agent.

Proteinoterapia, nu poate înlocui imunoterapia specifică. In cazurile favorabile nu face de cât să mărească rezistenţa organismului faţă de infecţie, poate deci ajuta seroterapia specifică.

Mecanismul intim al acţiunei proteinoterapiei e necunoscut. Pentru *Widal* s'ar produce o modificare în echilibrul coloidal al sângelui, ar fi în strânsă legătură cu fenomenele de anafilaxie constituind şocul proteic. *Biedl* şi *Kraus* au susţinut şi ei această identitate între şocul anafilatic şi şocul peptonic, mai ales că animalele sensibilisate cu ser rămâneau insensibile pentru reinjecţia serului când aceasta era precedată de tratamentul cu peptone. S'a arătat însă că nu e o identitate, că fenomenele de şoc sunt câte-va din simptomele proteinoterapiei că în injecţiile cu peptonă lipseşte eozinofilia care e evidentă în şocul anafilactic. De alt-fel, considerarea, unui singur simptom, a făcut să i se dea nume diverse: terapia coloidoclastică, coloidoterapia, osmoterapia, terapia de iritaţie, etc. După *Weichardt* ar activa protoplasma celulară mărind ast-fel capacitatea funcţională a celulelor. *Bier* o socoteşte ca o iritaţie, *R. Schmidt* că ar provoca un proces fizico-chimic în masa umorilor sau în plasma celulară, poate şi turburări ale echilibrului coloidal. Reacţiunile variabile, une-ori opuse, obţinute, ar arăta după unii autori că acţiunea ei se exercită prin intermediul sistemului nervos vegetativ. De fapt se constată o modificare a capacităţei de reacţie a organismului şi acţiunea curativă a proteinoterapiei e explicată prin turburarea echilibrului în care organizmul pare că se fixase faţă de boală.

In afară de reacţiunile biologice generale, proteinoterapia provoacă şi reacţiuni ale unui organ sau grup de organe. Fenomenele cele mai importante sunt: febra, reacţiunile sanguine şi reacţiunile în focar.

Febra se observă mai ales după injecţiile intravenoase. Aşa, 1—2 ore după injecţia intravenoasă de peptonă (5—10 ctmc. din sol. 10%), se constată o ridicare de temperatură, cu frisson, apoi mai repede sau mai încet apare transpiraţia şi febra cade. Reacţia febrilă e variabilă cu individul şi mai ales cu starea patologică. Aşa, după *Schmidt* în unele maladii ale sângelui (anemie, leucemie), şi unele infecţiuni cronice (tuberculoză, sifilis), reacţia e mai intensă, contrar în alte boale cum e diabetul.

Modificările sanguine sunt analoage şocului anafilactic mai ales în proteinoterapia intravenoasă. Se constată aproape imediat după injecţie o leucopenie une-ori foarte accentuată, scăderea presiunei sanguine cu vaso-dilataţie în domeniul splachnic, o întârziere în coagulabilitatea sângelui, turburări gastro-intestinale, dispnee, etc. In urmă formula leucocitară se modifică având ca rezultat o mărire a globulelor albe, se produce în acelaş timp o creştere a trombocitelor, mărirea fibrinogenului cu accelerarea vitezei de depunere a globulelor, mărirea coagulabilităţei, mărirea viscosităţei şi micşorarea tensiunei superficiale: creşterea glicemiei, a globulinelor şi a albuminei în ser, activarea proceselor catalitice. *Gabbe* a găsit că după injecţia de colargol, lapte caseosan, aproape regulat apar oscilaţii în cantitatea de lipoizi ai sângelui cari sunt în legătură cu oscilaţiile coagulabilităţei sanguine şi ale indicelui opsonic. *Freund* a constatat că după injecţii de caseosan, după flebotomie radioterapie, apar substanţe vaso-constrictive în sângele animalelor. Reîntoarcerea formulei leucocitare la normal coincide cu căderea febrei.

Aceste reacţiuni humorale sunt în general analoge proceselor de imunizare. Prin mărirea activităţei celulare se favorizează formarea de anticorpi, după unii autori, mai ales de aglutinine neconstatat însă de toţi. Se constată şi o activare funcţională a unor organe: mărirea secreţiei laptelui, a secreţiei salivare, stomacale, pancreatice, lacrimale, biliare, a limfei. Mărirea globulelor albe e datorită acţiunei asupra ţesuturilor de formare a sângelui: măduva osoasă şi ţesutul limfatic. Mai ales peptonele cu molecule mari şi proteinele microbiene exercită o acţiune intensă asupra măduvei osoase.

Reacţiunile locale apar la nivelul leziunilor, al inflamaţiilor cronice. Ele sunt numai un simptom parţial al unei reacţiuni generale. Reacţia locală e mai ales intensă în boalele de ochi, de piele, artrite, nevralgii, tuberculoza. Această inflamaţie locală mărită, poate avea ca consecinţă vindecarea, de aceea *Bier* o numeşte inflamaţie curativă.

Unele procese inflamatorii reacţionează intens, altele rămân cu totul neinfluenţate; e aci aceeaşi variabilitate de reacţie ca si la întregul organism. Uneori reacţia în focar poate fi mare fără să existe febră sau simptome generale, aşa că febra nu e absolut necesară pentru vindecare.

S'au socotit aceste reacţiuni ca o reactivare specifică. Dacă însă doze mici de tuberculină pot provoca reacţiuni în reumatismul articular fără ca acesta să fie de natură tuberculoasă, în schimb doze foarte mici de lapte pot provoca în jurul focarului tuberculos reacţiuni cari nu se deosebesc prin nimic de cele provocate de tuberculină. Această analogie de acţiune a făcut pe unii autori ca *Mathes* — care a făcut cercetări cu deuteroalbumozele — să conchidă la o identitate de acţiune. Nu se poate identifica însă complect acţiunea tuberculinei cu a albumozelor căci tuberculina pe lângă proteine conţine o substanţă cu acţiune specifică. Aceiaşi concluzie şi relativ la serurile nespecifice.

Aceste fenomene reacţionale se produc în 2 faze: una de exagerare a simptomelor, cu hiperemie sau temperatură, apoi o diminuare; deci mai întâi o agravare în întregul tablou clinic al bolnavului, apoi o ameliorare

Reacţiunile depind de cantitatea şi de modul de introducere, de boală, de capacitatea reacţională a individului. Reacţiunea e mai intensă după injecţiile intravenoase. Cantităţile mari paralizează, în dose mici excită. Reacţiunea trebue dozată după necesităţi. Aşa, nu vom provoca nici-odată reacţiuni intense în tuberculoza pulmonară, pe când ele sunt indicate în reumatismul cronic. Autohemoterapia, autoseroterapia, dau reacţiuni mai puţin intense.

Nu există o indicaţie absolută pentru o anumită proteină; ne lipsesc până în prezent puncte precise după cari ar fi posibilă o indicaţie şi o dozare. Reacţia dă impresia unei modificări brusce a echilibrului organismului şi, când e nevoe de repetarea lor, se lasă să treacă prima şi apoi, după necesităţi, se fac doze progresiv crescânde.

Se pot obţine cu proteinoterapia rezultate opuse: febră şi scăderea ei, micşorarea şi mărirea coagulabilităţei sanguine, mărirea şi micşorarea diurezei, mărirea şi micşorarea secreţiilor bronchice, a secreţiei sudorale.

In afară de proteinele indicate până aci, în afară de vaccinurile serurile şi antiserurile diverse, de autohemoterapie şi autoseroterapie, plasma normală şi citratată, tuberculină, peptone, gelatine, puroi aseptic sau septic inactivat, lapte, în Germania se întrebuinţează diverse produse industriale: caseină, aolan, caseosan, novoprotin (albumină vegetală), apoi sanarthrit *Heilner*, vaccineurin etc. Substanţe chimice ca Jatren, nu pot fi considerate ca având acţiune ca proteinele. Laptele e de preferat derivatelor industriale pentru că joacă un rol important şi polivalenţa laptelui. Injecţiile cu terebentină, cu derivatul său terpichin, flebotomia, radioterapia, injecţiile cu soluţii saline sau zaharate hipo sau hipertonice, mai puţin balneoterapia, se apropie de proteinoterapie prin distrugerile celulare şi modificările ce produc în organism. Mecanismul nu e identic pentru toate; aşa, soluţiile hipertonice produc o diluţie sanguină prin provocarea unui curent limfatic din ţesuturi, favorizând astfel resorbţia.

Cantităţile variază cu albumina întrebuinţată. Cu lapte, la început 5 ctmc, se măreşte în zilele următoare. Seruri în cantităţi mai mari, vaccinuri după conţinutul în microbi. Peptonă 5—10 ctmc din sol. 10%, sânge propriu 5—10 ctmc., citratat sau simplu, subcutanat. Cu seruri, intervale numai de câte-va zile. In cazuri de tuberculosă doze mici, ½ ctmc. lapte. Cu timpul se produce obişnuinţă, se poate atunci încerca altă proteină. Câte-va injecţii sunt în general suficiente. Proteinoterapia cu peptonă se poate face şi pe cale bucală.

Proteinoterapia a fost şi este încercată, cu rezultate variabile în aproape toate boalele:

Maladii infecţioase acute. In maladiile infecţioase cu formă trenantă, ca în febra tifoidă prelungită, autohemoterapia, după *Ravaut*, provoacă de cele mai adese-ori căderea febrei. *Mouriquand* recomandă în asemenea cazuri sânge citratat, *Lüdke* deuteroalbumose (Merck), *Saxl* laptele, *Nolf* injecţii de peptonă. Autohemoterapia a dat rezultate bune şi în unele infecţii prelungite ca: inf. puerperală, paratifos, febră de Malta. In scarlatină serul de convalescent. In febra tifoidă, după a 2-a săptămână, injecţiile de lapte — după unii autori — lucrează favorabil, ar opri chiar hemoragiile intestinale. *Weichardt* a constatat mărirea formărei de anticorpi, fapt contrazis de *Löhr*. Intr'un caz de meningococcemie. *Waucher* şi *Schmid* au obţinut vindecarea prin injecţii de 10 ctmc. lapte. In septicemiile prelungite dau mai bune rezultate auto — sau heterovaccinurile.

Proteinoterapia nu dă rezultate evidente la început şi în perioada de stare a infecţiilor, nici în infecţiile grave. Trebuesc şi precauţii căci cu proteinele bacteriene apar une-ori albumină şi cilindrii în urină. Proteinoterapia nu poate înlocui aci serurile specifice, nu are efect profilactic. Serurile simple pot modifica unele simptome, nu dau însă imunitatea.

In infecţiile grave, în septicemii dau dese succese abcesul de fixaţie prin terebentină.

In fine, americanii fac injecţii de glucoză intravenos în infecţiile grave gripale şi altele.

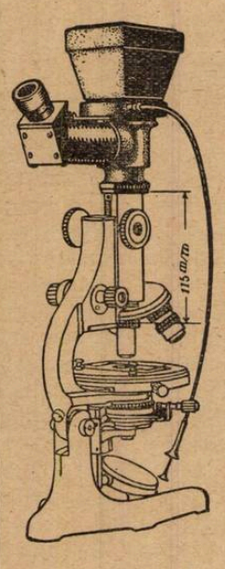
2. In *reumatismul* poliarticular acut sunt indicate metalele coloidale, mai ales colargol intravenos. In formele salicilo-resistente, când celelalte procedee de tratament rămân fără efect, după experienţa personală se poate provoca cu succes abcesul de fixaţie.

Roch şi Katzenelbogen, cu injecţii de caseină 10%, ½—2 ctmc intravenos, au obţinut rezultate favorabile în reumatismul cronic şi mai ales în reumatismul poliarticular subacut. *Cowie* şi *Calhoun* au avut succese diverse în 10 cazuri de reumatism cronic cu injecţii intravenoase de vaccin tific. Sanarthrit *Heilner* şi vakzineurin *Dolhein* (prodigiosus + stafilococ) nu par a fi superioare injecţiilor de lapte. După experienţa proprie, injecţiile de lapte ca şi cele de metale coloidale — în special sulf coloidal — dau rezultate variabile în reumatismul cronic, efectul cel mai evident e atenuarea, mai rar încetarea durerei. Rezultatele une-ori bune se obţin în artritele blenoragice cu injecţii de colargol, de lapte; mai indicate sunt însă în general serurile şi mai ales autovaccinurile.

Nevralgii ca: sciatica, a trigemenului, sunt une-ori bine modificate prin injecţii de lapte caşi prin vakzineurin. Ca o variantă, *Bürger* şi *Hagenau* au întrebuinţat cu succes în aceste nevralgii, injecţii locale de soluţii hipertonice.

3. *Maladii ale sângelni.* După injecţia de proteine apare o leucocitoză de durată variabilă, cu limfopenie concomitentă, une-ori globule roşii nucleate şi forme anormale de globule albe, ceea-ce ar arăta o iritaţie a măduvei osoase şi ar indica proteinoterapia în anemiile primare şi secundare. S'au constatat de unii cercetători bune rezultate în anemia pernicioasă, în cloroză, însă *Schittenhelm* în anemia pernicioasă a observat agravarea cu preparate proteinice şi după Elektroferrol. Am avut impresia că injecţiile de Electromartiol modifică favorabil anemiile secundare.

4. *Boale ale pielei, imflamaţiuni locale* Autohemoterapia a fost întrebuinţată cu succes de *Ravaut* şi de *Achard* în dermatologie. *Müller* a avut succes cu injecţiile de lapte în maladii stafilogene ale pielei, în erizipel, tricofiţie. *Linser* cu injecţii de ser uman rezultate favorabile în toxicosele sar-



ZEISS

OCULAR FOTOGRAFIC

PHOCU

Noul ocular fotografic „PHOCU" după Siedentopf, numai de 9 cm. de înalt, serveşte pentru microfotografiarea pe format de 4 ½ × 6 a obiectelor cari se mişcă în timpul observaţiunii. Observatorul e în stare să urmărească necontenit obiectul mişcat şi să-l pozeze în momentul cel mai oportun.

Imprimate ilustrate „Miphoku 189" se vor cere gratuit dela Reprezentantul general p. România:

OTTO & ALFRED HERZOG

BUCUREŞTI

No. 4, CALEA VĂCĂREŞTI No. 4

cinei, apoi în urticarie, prurit, eczeme. *Cadbury* cu vaccin tific a obținut vindecare într'un caz de eritem indurat. Vaccinoterapia ca și injecțile de lapte modifică favorabil furonculosa și abcesele glandelor sudoripare.

Mărirea rezistenței organismului și acțiunea disolvantă ce exercită asupra proceselor inflamatorii locale, explică rezultatele bune observate în erizipel, tuberculoza osoasă, glandulară, peritoneală, pleurală. In acestea din urmă *Gilbert* (Genova) indicase fără succes, autoseroterapia. S'a întrebuințat, cu precauție laptele (½ ctmc. subcut, la 3—4 zile, crescând gradat timp de 4 — 5 săpt.) în tuberculoza pulmonară fibroasă.

Buschke și *Lange* au avut succese cu proteinoterapia în epididimită și în o parte din cazurile de inflamații ale tecilor tendinoase, nimic în prostatite; modifică favorabil și une-ori face să dispară adenita șancrului simplu, fără a avea însă vre-o influență asupra acestuia. In anginele ulceroase ar fi reușit infecțiile de ser antidifteric.

5. *In maladiile ochiului*, injecțiile de lapte dau bune rezultate in oftalmiile gonococice — mai puțin favorabile la noii născuți — apoi în keratite, iritele acute, infecții oculare diverse, complicațiile ulceroase ale trachomului. Se injectează intramuscular 2 ½ — 10 ctm. lapte sterilizat, la copii 1 cm.

6. *Hemoragii.* Injecțiile de lapte, de ser de cal, de seruri diverse, de gelatină, peptonă, caseină, coagulen, de ser hipertonic dau bune rezultate în tratamentul hemoragiilor. Injecțiile de lapte ar opri hemoragiile intestinale în febra tifoidă. Efectul e datorit mărirei fibrinogenului și a plachetelor, micșorând timpul de coagulare. Succese s'au obținut și în hemoglobinuria paroxistică.

7. *Nutriția* e activată prin proteinoterapie. Metabolismul azotat e crescut. Injecțiile de ser de cal ar mări repede greutatea la sugaci, efectele sunt însă variabile. Injecțiile de lapte au dat une-ori bune rezultate în rachitism și osteomalacie. Diureza e une-ori mărită prin activarea schimbului intermediar.

8. *Sistem nervos. Biswanger* a întrebuințat în paralizia progresivă un colivaccin și deuteralbumoze; mai ales tuberculina-mercur. *Wagner von Jauregg* a preconizat febroterapia paraliticilor, mai ales infecția cu malaria. *Weichbrocht* o face cu spirili recurenți. *Döllken* a tratat cazuri de tabes cu tuberculină și cu vaccin de piocianeus. Injecțiile de lapte în tabes fac une-ori să reapară reflexele patelare și pupilare. Aceste procedee servesc în primul rând pentru susținerea tratamentului specific. Vaccinuri cu strepto și stafilococi, tuberculina, au dat oarecari rezultate în sclerozele multiple. S'au încercat și în epilepsie, în care *Sicard* a întrebuințat autohemoterapie.

9. In *diatezele spasmofile* rezultatele au fost variabile. In astm, autohemoterapia, autoseroterapia intravenoasă, peptona în injecții sau pe cale bucală, injecțiile de lapte, dau dese succese grație desensibilizărei. Efecte bune și în urticaria. Injecțiile cu lapte combat intoleranța la copii cari nu tolerează, laptele. In astmul bronchic s'a încercat și tratamentul cu tuberculină, une ori cu efect favorabil; de asemenea vaccinoterapia când elementul bronchitic e accentuat.

10. Proteinoterapia a fost încercată în ulcerul stomacului, fără rezultate apreciabile. *Bier* a întrebuințat sângele de porc în injecții subcutanate în cancerul stomacului.

11. Proteinoterapia servește une-ori și ca mijloc de diagnostic și de pronostic. Așa pot fi puse în evidență focare latente de malaria, de gonoree și de tuberculoză. La vechii reumatisanți, când injecțiile de proteine produc brusc dureri în încheeeturi, aceasta înseamnă că procesul patologic nu e încă stins.

Cazurile de anemie și de leucemie cari reacționează febril la injecțiile de lapte ar avea un pronostic defavorabil, invers pentru tuberculoza pulmonară.

12. *Acțiune de sensibilisare.* S'a observat că sub influența proteinoterapiei se obține o sensibilizare, așa că un Wassermann negativ poate deveni positiv la fel ca la infecțiile sensibilizatoare de neosalvarsan sau cianur.

Prin acțiunea sa asupra focarelor, ea face ca medicamentele să fie mai active. Așa tratamentul simultan cu lapte salicilat în reumatismul articular *(Edelmann)*; în sifilis proteinoterapia face să fie necesare doze mai mici de mercur pentru a face să dispară accidentele primare și secundare. După *Starkenstein*, animale cărora li se face înainte o injecție cu lapte pot suporta strichnina în doze alt-fel mortale. *Freund* a arătat că acțiunea digitalei asupra cordului de broască, e modificată prin substanțele serului. In ultimul timp, același autor a comunicat că injecțiile de ser propriu, și încă mai mult de caseosan, activează acțiunea adrenalinei asupra presiunei sanguine și a pilocarpinei asupra secreției salivare. După *Schmidt*, injecțiile de lapte activează acțiunea tiroidinei în obesitate. Tot așa adrenalina injecții de lapte, în osteomalacie, în rachitism tardiv provoacă deci o mărire a activității preparatelor de glande cu secreție internă.

Proteinoterapia e *contraindicată* la cachectici, la cardiacii necompensați, la arterioscleroșii înaintați, în anemiile grave, în tuberculozele în evoluție, în nefrite.

Cu aceste contraindicații, proteinoterapia are un câmp destul de vast în domeniul terapeutic. Negreșit că succesele ei au fost mult exagerate. Totuși cu prudență, după caz, ea va trebui încercată ori de câte ori metodele terapeutice uzuale au rămas fără efect, une-ori chiar concomitent cu acestea.

Bronchita cronică
Tusea convulsivă

MALADII
DE PIEPT
TUBERCULOSA

Anemie-Clorosa
Debilitate

TONIFICA
SISTEMUL OSOS
ȘI
MUȘCHIULAR

CABINETUL DE DERMATOLOGIE
AL D-rului BORGOVAN
FOST INTERN ȘI MEDIC SECUNDAR AL CLINICEI DERMATOLOGICE ȘI SIFILIGRAFICE DIN BUCUREȘTI
Bul. Brătianu, 3. Cons. 10-1 dim. 4-7 p. m.
INSTALAȚII SPECIALE DE
ELECTROLIZĂ: Ipertricoză, negi, naevi.
d'ARSONVALIZARE: acnea pustuloasă, af. pruriginoase, bursite inestetice, ride.
FINSENTERAPIE suverană în lupus tuberculos, eritematos, gome, ulcere și adenite ulcerate tuberculoase, epiteliomele feței, ulcere varicoase, alopecii, pelada, efelide, cicatrici inestetice, cheloide.

UN CONGRES NAȚIONAL DE TUBERCULOSĂ

de Dr. S. IRIMESCU

Avem la noi multe probleme de desbătut pentru soluția cărora nu am ajuns încă la propuneri precise. Colaborări unde cei cari pot să dea o contribuție și-ar aduce-o întreagă ar fi de o mare utilitate. S'ar putea astfel formula un program de acțiune pe baza căruia am putea clădi pentru realizări mai complecte ulterioare.

Medicii se adună în congrese anuale. Congresele Asociației medicilor sunt însă în primul rând congrese de interese profesionale care își au o deplină motivare și o deplină justificare. Reuniuni la intervale ale medicilor pe cari anumite laturi ale medicinei îi interesează în deosebi sunt de un mare folos și teoretic și practic. Congrese de felul acesta se organizează regulat în alte țări cu mult succes.

Medicii de specialitate — neurologia și psihiatria, boalele de nas, gât și urechi — s-au întrunit și la noi în ultimii ani în congrese care au avut un program bogat și interesant de lucrări. E o ramură a medicinei, care evident e și ea o ramură de specialitate — ftiziologia — dar o ramură având multe atingeri cu medicina generală și mai cu deosebire cu condițiile sociale și economice care determină producerea boalei. Tuberculosa oferă un vast câmp de cercetări. Modalitățile sub care ea se prezintă, cauzele pentru care evoluează într'un fel sau într'altul, chestiunea originei infecției în organism ca și cea a mijloacelor de apărare — toată pasionanta problemă a imunității în această boală — sunt atâtea capitole care prin ele singure ar merita o cât mai largă discuție pentru a lămuri, în limitele posibile, achizițiile dobândite și ceea ce rămâne încă de explorat pe aceste terenuri. Programul acesta care e un program de investigații științifice, biologice și medicale a cărui importanță trebuie să fie recunoscută, îl putem discuta între noi, cei pe cari chestiunile acestea îi interesează în congrese sau în afară de congrese și nu pentru el necesitatea unui congres se impune. Partea însă care pentru capitolul special al acestei boale are la noi un interes urgent așa încât nu mai suferă amânări e cea a măsurilor de combatere a tuberculosei. Ne găsim într'o stare de inferioritate dezolantă în ceia ce privește aceste măsuri. Avem exemplul altor țări mai mici ca noi și cu mult mai puțină tuberculosă, unde o luptă sistematică se duce cu rezultate excelente care învederează deplinul său temei.

Ceea ce ni s'ar cere n'ar fi nici măcar o sforțare de originalitate — tuberculosa, în definitiv e aceiași pretutindeni — dar numai o adaptare după împrejurările locale a mijloacelor de combatere adoptate aiurea. E un paradox când putem să i ne opunem cu atâta succes, ca moartea să bântue neturburată fără nici o stavilă aproape care să o înfrâneze și să o țină în loc. In lucrarea sa recentă «Desechilibrul lumei» — le Déséquilibre du monde — Gustave Le Bon pune problema contradicțiilor, antinomiilor între inteligență și sentiment. Inteligența celebrează triumfuri și știința se întrece în descoperiri unele mai însemnate de cât altele. Omul actual nu diferă însă mult în desvoltarea sentimentelor lui, ca sentimente de solidaritate și altruism de omul de altădată și chiar de omul cavernelor și descoperirile științei n'au schimbat de fapt decât foarte puțin ca raporturi reciproce structura și alcătuirea societăților. In lumina inteligenței lui, mizeria în care se sbate îi apare încă și mai evidentă, din lipsa echilibrului material și moral pe care n'a știut să și-l asigure. Omul continuă să fie un veșnic copil a cărui inteligență rămâne un joc abstract pe care nu știe să-l aplice și să-l concretizeze pentru faptele reale dimprejurul lui. Nu e oare o contradicție și o contradicție violentă cea a neputinței în care ne aflăm ca atunci când cunoaștem mijloace de a ne feri de boale să ne lăsăm pradă lor?

Va veni timpul când în viața națiunilor preocupările de bună organizare pentru sănătatea publică vor dobândi rolul precumpănitor pe care trebuie să-l aibă și pe care actualmente nu-l au de loc, de oarece oamenii luați în masă sunt încă adevărați copii inconștienți cari mor înainte de vreme după ce și-au cheltuit puterile în boale și în suferințe.

Suntem acum o țară mare și am putea râvni să îndeplinim un rol de seamă pe toate terenurile și prin urmare și pe cel sanitar în proporție cu importanța pe care am dobândit-o.

Avem lacune enorme în organizarea noastră sanitară, lacune cari devin deseori adevărate prăpăstii... Când întâmplările călătoriilor și curiozitatea de informație a străinilor ne aduc vizitatori, jena ni e deseori mare de a nu le putea arăta de cât organizări sanitare cu totul incomplecte. Suferim atunci adânc în amorul nostru propriu ca cetățeni ai țărei aceștia, solidari pentru calitățile ei dar și pentru scăderile pe cari ori-cât le-am fi denunțat toată vremea unii dintre noi cu intenția de a li se pune capăt n'am știut să le înlăturăm. Datoria e să reacționăm și să luăm atitudine de luptă hotărâtă pentru a face să înceteze o stare de lucruri care ne scoboară în ochii noștri proprii fără să mai așteptăm arbitrajul celor deprinși cu moravuri civilizate pe cari ne fac cinstea să ni le atribue și nouă — și pe cari decepționați constată că nu le avem — mai cu deosebire în ceea ce privește așezămintele de sănătate publică. Lipsurile acestea le simțim mulți și e timp să le facem să fie simțite de toți. Se va provoca atunci un curent puternic de opinie publică căruia nici-un obstacol nu i se va putea pune în cale.

De la deziderate platonice vom ajunge astfel la realizări efective. Chestiunea combaterei tuberculosei pare ajunsă și la noi la maturație și acordul e unanim că nu mai putem rămâne în sfera propunerilor nebuloase. Oficialii și încă marii oficiali — primul ministru, ministrul sănătății publice — i-au recunoscut importanța și au socotit-o demnă să figureze în programele de legiferări și de organizări imediate. Directorul serviciului sanitar, într'un raport recent adresat ministrului sănătății publice relevează după constatările făcute la expoziția din Strasbourg că în toate țările mari și mici se acordă combaterei tuberculosei o deosebită atenție cu sacrificii bugetare corespunzătoare. Dacă în raportul său nu ajunge precis la concluzia că aceiași atenție ar trebui să i se dea și la noi e dintr'un sentiment de discreție bugetară la care va renunța cu siguranță fără nici-o ezitare — suntem convinși de bunele sale intenții — de oare ce nădăjduim că până în cele din urmă deținătorul sever al fondurilor publice care e ministrul de finanțe, marele nostru vistiernic, se va lăsa să fie înduplecat și va accepta să împlinească deziderate care de fapt sunt nevoi urgente de asistență sanitară.

Confrați de valoare au documentat în articole de ziar scrise cu vervă și pricepere că trebue să dăm un asalt puternic la bugetul statului — buget alimentat de noi contribuabilii așa încât avem tot dreptul să-i cerem reciprocități de servicii — ca să obținem să fie cât de larg pentru capitolul tuberculosei. Am căutat să susțin și eu că de și e nevoie să apelăm la bugete generoase oficiale — bugete care ni se acordă însă cu multe greutăți — soluția mai complectă e în lărgirea asigurărilor sociale contra boalelor care ar putea procura fonduri mari cu ajutorul cărora am putea ajunge la organizări cari să cuprindă aproape toate laturile combaterei tuberculosei.

Consensul e general. Suntem aproape la un moment istoric pentru a formula un cod al combaterei tuberculosei. Momentul acesta trebue să fie folosit. Rolul congresului pe care-l propun e să precizeze acest cod. Propunerea o supun celor pe cari chestiunea combaterei tuberculosei îi interesează, deși nu ar trebui să fie nimeni pe care chestiunea aceasta să-l lase indiferent, cu nădejdea că ea va prinde. Vom putea atunci în grup compact, medici, reprezentanți ai organelor administrative, economiști, simplii particulari pe cari durerea și suferințele bolnavilor îi mișcă și îi înduioșează și cari cred că pot să le vină în ajutor, să colaborăm în comun pentru stăvilirea celei mai omorâtoare dintre boale.

PROBLEMA DESINFECȚIUNILOR IN COMUNELE RURALE

de **Dr. I. BORDEA**
Directorul General al Serviciului Sanitar

Fiind însărcinat cu ocazia voiajului ce am făcut în streinătate de a pune la punct marea problemă a echipelor de desinfecție, cu care să se poată străbate și în lumea satelor, pentru a se face o desinfecție efectivă în cazuri de epidemii; am căutat să rezolv această problemă în modul cel mai bun:

1. Echipele volante de desinfecție trebue să întrunească două condițiuni principale și anume: *a)* Să poată străbate drumurile rele pe timpuri rele. *b)* Echipa de desinfecție să fie în așa fel compusă, încât ajungând în un focar epidemic, să nu-i lipsească absolut nimic, pentru a putea face o desinfecție radicală a caselor și obiectelor contaminate.

Principalul punct a, nu putea fi rezolvat decât prin ajutorul mașinelor *Citroen-Kegresse*, iar punctul b, printr'o combinație cât mal complectă a mai multor aparate, care grupate în jurul unei etuve bune, să constitue un tot, cu care în orice împrejurări, să se poată executa o bună dezinfecție.

La Paris am luat contact cu bine reputata casă de fabricat etuve *Geneste, Herscher et C-nie* care a însărcinat pe unul din specialiștii ei în această materie, D-l Inginer Albert Levy Davis, ca împreună cu mine să studieze constituirea în un grup a aparatelor de dezinfecție.

Am studiat această problemă în mai multe ședințe și am ajuns la planul unui grup de desinfecție din care nimica nu lipsește nici ca aparat și nici ca material, pentru ca să se poată face o bună dezinfecție. Mai mult avem și o instalație de dușuri, care cu multă ușurință pot fi puse in funcțiune și care în anumite împrejurări ne pot aduce mari servicii.

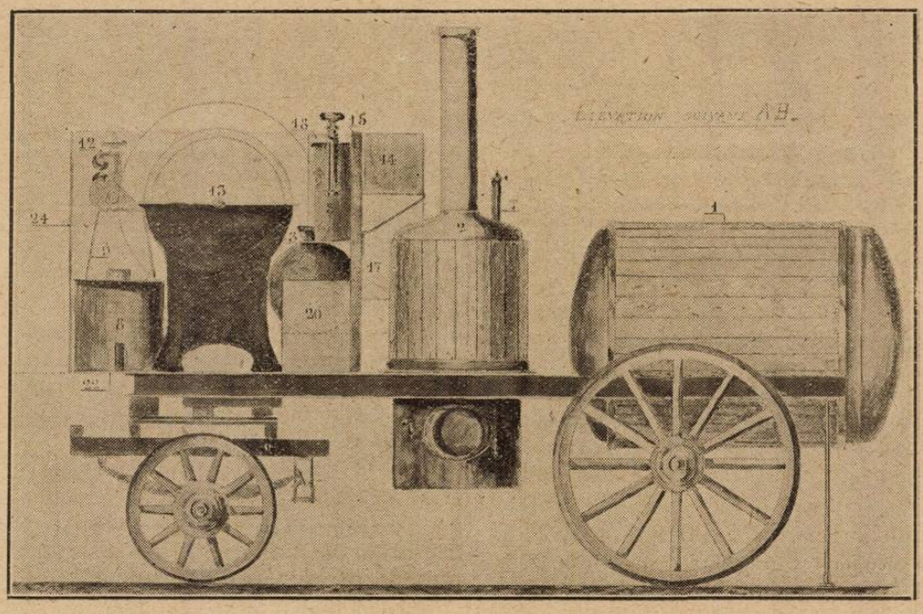
Pentru a evidenția și mai bine compunerea acestui grup, casa Geneste Herscher & C-nie, a schițat aparatele grupate pe alăturatul tablou. Acest grup astfel constituit are o greutate medie de 3000—3200 kgr.

Terminând studiul primei părți a acestei probleme, am luat contact cu casa Andre Citroën și expunându-i planul arătat, am întrebat dacă mașinele Citroën-Kegresse numite și Cheniele ar putea să remorcheze grupul de aparate arătat și a cărui greutate medie este de 3000—3200 kgr. Evident că acest grup de aparate este așezat pe un șasiu.

Cu studiul acestei probleme a fost însărcinat Inginerul Instin constructorul și conducătorul mașinelor prin pustiul Saharei.

Problema a fost în întregime studiată de Instin cu reprezentantul casei Geneste-Herscher et C-nie, Inginerul Albert Levy Davis. Rezultatele la care au ajuns au fost satisfăcătoare, întrucât concluziunile lor sunt, că mașina Citroën-Kegresse poate remorca cu ușurință șasiul ce va purta grupul de aparate arătat și a cărui greutate medie este de 3000—3200 kgr. și că poate străbate pe drumuri rele și desfundate chiar și poate urca și scoborâ și dealurile, care nu au o pantă prea accentuată. Viteza medie cu care poate merge este între 12 și 15 km. pe oră, iar pe drumuri practicabile poate merge cu o viteză și mai mare.

Pe baza acestor concluziuni, atât cu Casa Geneste, Herscher & C-nie cât și cu Casa Citroën, am încheiat contracte pentru ca în condițiunile arătate să fabrice pentru Direcția Generală a Serviciului Sanitar patru echipe de dezinfecție livrabile în luna Octombrie.



1. Etuvă de de desinfecție. 2. Chaudieră. 4, 5, 6. Puberizatoare de desinfecție. 7, 8. Aparate de desinfecție. 10. Pompă de alimentație a chaudierei. 11. Pompă de mână. 13. Mașină de spălat. 14. Rezervor de apă pentru mașina de spălat. 15. Suport. 16. Rampă de dușuri.

Reprezentantul caselor Geneste-Herscher C-nie și Citroën li s'a părut acest sistem nou foarte interesant și mi-au cerut consimțământul, ca să-l prezinte ca tip românesc la marea expoziție din Paris, ce va avea loc în luna Octomvrie.

Este evident că am consimțit, considerând aceasta ca o atenție ce se acordă țărei noastre.

FR. BROEHM S^SOR
SOLOMON NACHMIAS ȘI FII. — SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
FABRICA de INSTRUMENTE de CHIRURGIE
ORTOPEDIE și BANDAJE
BUCUREȘTI
MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

ANTISEPTIC-BACTERICID
Soluțiunile cu Oxidol RĂMAN CLARE
Omoară bacteriile tifice, cholerice, etc.

NOUA REFORMĂ ADMINISTRATIVĂ ŞI SERVICIUL SANITAR

de Dr. M. CAMPEANU

Am arătat luna trecută într'o notiţă din «România Medicală» perspectivele Serviciului Sanitar sub viitoarea lege administrativă.

Pentru a se înţelege mai bine ceia ce va fi serviciul sanitar sub conducerea şi răspunderea primarului şi a prefectului, voi arăta ceia ce este astăzi salubritatea sub administraţia d-lor.

Serviciul Salubrităţei din nenorocire a fost omis de a fi încorporat în legea sanitară din 1910 şi de a fi trecut la serviciul sanitar, astfel că el formează un serviciu cu totul în afară de atribuţia medicului (cu toată nedumerirea cetăţenilor) şi depinde direct de administraţie.

Voi zugrăvi tabloul acestui serviciu într'unul din oraşele vechiului regat (din care singurul Focşani face excepţie) după care am auzit că şi oraşele de dincolo încep a se molipsi.

Oraşul are o populaţie între 25000—30000 suflete; fiind întins ca mai toate oraşele noastre, periferia este scoasă din serviciul salubrităţei; restul oraşului adică cam 2/3 plăteşte o dare destul de importantă pentru a se întreţine aşa zisul serviciu al salubrităţei.

Acest serviciu are atribuţiunea de a curăţi străzile şi a ridica gunoaiele de pe străzi şi din curţile oamenilor pentru care sunt întreţinute un număr de vehicule, cai şi oameni. Mai mult din jumătate însă din căruţele salubrităţei sunt întrebuinţate la cu totul alte servicii publice şi particulare, decât acelea pentru care sunt create.

In timpul acesta pe străzi ţi-e ruşine să umbli de murdărie: cadavre de câini şi de păsări jalonează din distanţă în distanţă străzile.

Din când în când câte o echipă de măturători adună gunoaiele în grămezi care stau neridicate până le risipeşte la loc porcii, păsările şi vântul. Grămezile câte odată devin aşa de mari, mai ales alimentate de bunavoinţa cetăţenilor care mai toţi depun gunoaiele din curte în mijlocul străzei, încât împiedică circulaţia vehiculelor şi am văzut cu ochii un car cu paie care s'a răsturnat din cauza unei movili de gunoi.

Cetăţenii văd excepţional de rar căruţele salubrităţei venind în curţile lor să ridice gunoiul, aşa că sunt nevoiţi să arunce gunoiul în stradă, în speranţa că vor fi mai uşor ridicate de acolo decât dela ei din curte.

Incercările făcute de poliţie şi de serviciul medical de a opri acest obicei şi diferitele procese făcute n'au dat de nici un rezultat; judecata având dovadă că cetăţeanul plăteşte ridicarea gunoiul şi că primăria nu-l ridică i-a achitat. Lipsa unui serviciu regulat de salubritate din partea primăriei a descurajat pe toate celelalte autorităţi în lupta de a întreţine curăţenia şi începând cu şeful salubrităţei care mărturiseşte că dacă i s'ar lăsa căruţele şi oameni în pace cum sunt, tot ar putea să facă o treabă bunicică, începând cu el, toate autorităţile s'au resemnat a considera serviciul salubrităţei ca un capitol în buget, şi din când în când şi un serviciu public.

Ceia ce este astăzi cu salubritatea va fi mâine cu combaterea epidemiilor, cu supravegherea alimentelor şi a băuturilor, a industriilor şi cu tot ce priveşte azi serviciul sanitar.

Dar va mai fi ceva în plus. Se va mai putea întâmpla următorul lucru: Un medic de spital nu e agreat de prefect. Neputându-l muta nici reduce leafa, îi va face amabilitatea de a-i despărţi serviciul în două. Direcţia Sanitară nu va putea împiedeca acest exces de grijă a prefectului pentru amplificarea spitalului. dar colegul nostru va rămâne cu 10 paturi în loc de 20, îi va lua sala de operaţie şi va suporta şi alte neplăceri cari îl vor costa mai mult decât o mutare. Altă dată din 2 locuri va face unul sau va desfinţa un serviciu spitalicesc din capitală spre a-l muta la o comună rurală sau vice-versa lucru ce nu-l va putea impedeca Direcţia Sanitară după noua lege. Se va putea chiar că din cauza sleirei fondurilor, medicul să trebuească să aştepte luni de zile deschideri de credite sau virimente de fonduri ca să-şi primească leafa. Răspunderea şi direcţia serviciului sanitar având-o administraţia, oricât de protejat ar rămâne personalul medical de legea noastră de organizare, nici un medic nu va putea lucra fără o desăvârşită agreare a administraţiei şi în ce priveşte persoana lui şi în ce priveşte felul lui de a lucra.

Vom atinge idealul autonomiei serviciului sanitar!

ORGANIZAREA MEDICILOR

de Dr. F. GRÜNFELD

In numerele 7 — 8 al „României Medicale", d-l dr. Schmidt ocupându-se de starea materială precară a medicilor aglomeraţi în oraşe, emite frumoasa şi lăudabila idee a organizărei tuturor medicilor din România Mare, într'un bloc de apărarea intereselor profesionale şi de îmbunătăţirea soartei tuturor colegilor, care e vitregă de tot pentru mulţi medici tineri.

La atribuţiunile acestui bloc medical arătate cu multă competinţă de către colegul nostru, d-l dr. Schmidt, vom mai adăuga încă una, socotind-o că are o mare înrâurire în practica curentă a medicinei.

Să se împiedice pe viitor ca laboratoriile medico-farmaceutice sau chimico-farmaceutice să anunţe prin reclame de tot felul însuşirile terapeutice ale preparatelor lor, aşa zisele „specialităţi farmaceutice". Deasemenea să nu se permită de a se tipări pe etichetele cutiilor sau sticlelor cu preparate farmaceutice, decât numirea medicamentului şi numele laboratorului sau a farmacistului, fără nici-o menţiune referitoare la virtutea tămăduitoare sau la modul de întrebuinţare.

Din cauza libertăţei prea mari ce o au azi d-nii farmacişti, vedem cum zi cu zi — imitând pletora caraghioasă şi inutilă a medicamentelor luxoase din străinătate — se ivesc şi la noi tot felul de produse farmaceutice recomandate cu mare căldură, pentru toate boalele şi pentru toate vârstele şi ambele sexe.

E un comerţ mai îndrăzneţ decât ori care altul, care atrage în mod inconştient pe bieţii bolnavi ca să cumpere medicamente cu numiri bombas-

LABORATORUL CENTRAL
DE
ANALIZE MEDICALE
Biochimice, Bacteriologice
Serologice şi Anatomo-pathologice
D-ri: V. CIOCÂLTEU, G. LITARCZEK
M. POPPER
ASISTENŢI la FACULTATEA de MEDICINA

BUCUREŞTI
No. 16, CALEA CĂLĂRAŞI, No. 6
(în localul Sanatoriului CENTRAL

TELEFON 12|51

tice, neînțelese, întrebuințându-le cele mai adeseori fără nici-un succes de vindecare și nu arareori alegându-se cu vătămări grave, cu intoxicări.

Nu e oare logic ca discipolii lui Hippocrat, după ani de studii grele, de trudă continuă, devotați unei practice medicale cinstite și socotiți totdeauna ca niște apostoli ai tămăduirii oamenilor de suferințe, să aibă numai ei dreptul de a ordona bolnavilor lor — după o prealabilă și conștiincioasă examinare medicală — medicamentele trebuitoare, de a formula leacurile absolut trebuitoare, dozate după stadiile boalei, după starea generală și individualitatea bolnavilor, etc.

In chestiune de prescripțiune medicală, medicul singur e suveran, el trebue deci să combată cu strășnicie, dreptul ce și l-au luat d-nii farmaciști și laboratoriile particulare de a practica în mod ilegal medicina. Măsuri de împiedecare trebuesc de urgență luate, ceeace numai o organizare puternică a întregului corp medical din țară poate face și impune cu demnitate.

Spre a împiedica cu desăvârșire concurența neloială pe care o fac toți farmaciștii medicilor, dând consultațiuni gratuite bolnavilor și vânzându-le medicamente potrivite sau nepotrivite boalelor, trebue să se introducă și la noi—prin lege—că farmaciștii și droguiștii n'au voie a elibera vre-un medicament de orice soiu, toxic sau netoxic, în doză mică sau mare, preparat în oficină sau de vre-un laboratoriu oare care, fără ordonanță medicală în regulă. Credem că farmaciștii se vor supune fără a protesta unei asemenea măsuri legale, cerută de blocul organizat al medicilor, de oare ce în străinătate s'a introdus de mult acest obiceiu și se păzește cu sfințenie.

GARAJUL DE AUTOMOBILE
ZAGARESCU & CONOVICI
SOCIETATE IN NUME COLECTIV
BUCUREȘTI
No. 150, CALEA VICTORIEI, No. 150
(Vis-a-vis de Ministerul de Finanțe, fost No. 164)
TELEFON 2|66
IN PERMANENȚĂ CEL MAI BINE ASORTAT
CU
ACCESORII, SCULE, Articole pt. CAROSERII
MATERIALE PENTRU ATELIERE
BANDAJE Hutchinson, Continental, Pirelli
STOCK MICHELIN

VIAȚA MEDICALĂ

DESCHIDEREA CURSURILOR LA FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREȘTI

In ziua de 15 Octombrie, conform unei vechi tradiții, s'a făcut cu o deosebită solemnitate deschiderea cursurilor la Facultatea de Medicină din București.

Au asistat: I. P. S. S. Mitropolitul Primat, I. P. S. S. Mitropolitul Moldovei, d. Profesor Dr. Anghelescu, Ministrul Instrucției Publice, Profesorii Facultății de Medicină și de Farmacie, numeroși medici și studenți cari umpleau până la ultimul loc amfiteatrul și culoarele Facultății.

Discursul d-lui Decan Minovici

In mijlocul unui entusiasm general, primit cu mari aplause, d-l Decan al Facultății, Profesor Dr. Mina Minovici a rostit un discurs înălțător care cuprinde nu numai un întreg program de activitate dar care relevează toate chestiunile de organizare universitară și medicală, cari sunt astăzi la ordinea zilei.

Dl Decan începe prin a reaminti urarea pe care o făcea Generalul Davila, întemeetorul învățământului medical la noi, la a 3-a Aniversare a Unirei Principatelor — în 1862 — când spunea: «Să sperăm că școala luând o desvoltare tot mai mare, va avea în viitor, în sânul ei elevi din Transilvania, Banat și Bucovina». Acest ideal este astăzi atins prin neasemuita bărbăție românească sub conducerea Marelui nostru Rege.

Năzuința cealaltă a marelui înaintaș e numai în parte înfăptuită. Școala de medicină, înființată în 1855, s'a transformat în Facultate, a propășit mult, dar capătul drumului străbătut în enorm de lungul interval de 68 de ani, e departe de a însemna apogeul la care, firesc era, să fi ajuns învățământul medical în România.

Astfel în anul școlar trecut, Facultatea din București n'a procurat țărei decât 98 medici, cea din Iași 5 și cea din Cluj 103. Aceste cifre sunt îngrijitor de mici față de marile nevoi sanitare ale țărei care are astăzi nevoe încă de 15.000 de medici. Căci după cum a arătat d l Ministru al sănătății Publice Gh. Mârzescu, la ultimul Congres al Asociației medicilor, 60 la sută din circonscripțiile rurale sunt lipsite de medici tocmai acum când tuberculoza, sifilisul și mortalitatea infantilă fac adevărate ravagii.

O soluțiune, după părerea mea, ar fi ca stagiul militar de un an al medicului să fie împărțit în două: 6 luni în armată, pentru asimilarea cunoștințelor speciale nevoilor acesteia, iar 6 luni la o circumscripție rurală. Am avea astfel în fiecare an o serie de medici, a căror sarcină exclusivă ar fi de a îngriji de sănătatea țăranului.

Leacul radical nu poate fi decât în crearea unui corp de medici rurali salariați, așa cum există în Austria și Germania. Acești medici — cari în acelaș timp ar fi și organele de control al higienei și medicinei legale la țară — ar urma ca, în afară de o locuință confortabilă și de mijloace de deplasare repede, să fie bine retribuiți, mult mai bine ca medicii de circumscripții urbane cari au atâtea alte posibilități de câștig: cumul de funcțiuni (câte 2—3 slujbe) și clientela particulară. O asemenea creațiune de medici-funcționari e o necesitate absolută, pentrucă în fiecare an sporește populația — cresc deci și nevoile de îngrijire medicală. Fondul trebuincios s'ar putea alimenta în bună parte dintr'un impozit sanitar, pe care țăranul l'ar plăti bucuros.

Dar și asistența medicală la orașe trece și ea printr'o grea criză. Nu avem spitale suficiente, iar cele astăzi în ființă funcționează cu mare anevoință, ași putea zice — iertați-mi figura — că trag să moară.

Din cauza totalei lipse de fonduri în care se găsesc, averile Eforiilor fiind secularizate, Spitalele din București funcționează în cele mai grele condițiuni, iar vara sunt închise, asistența medicală fiind astfel desființată un mare interval de timp.

Am relevat această stare de lucruri nu din spirit de critică, ci din convingerea că d-l Mârzescu, primul titular al Ministerului Sănătății Publice, care a dat strălucite dovezi de înțelegere a nevoilor reale și de organizator emerit, nu va lua în nume de rău această contribuțiune a noastră la luminarea chestiunii și va aviza la măsuri de îndreptare. Asistența medicală e însuși fundamentul edificiului de vigoare națională. Și vigoarea morală e în funcțiune directă de sănătatea fizică.

Asistența medicală — care e artileria de toate calibrele în războiul profilactic și curativ — nu va da roadele așteptate, atâta vreme cât nu vom dispune de mijloacele materiale pentru formarea conștiincioasă a legiunilor de medici. E vorba de clinici.

Astăzi, după aproape șaptezeci de ani dela organizarea lui în țară, învățământul medical dispune de aproape acelaș număr de spitale pentru cursurile de clinică. Aceasta ne explică în bună parte stagnațiunea în procentul anual de medici. Arta de a tămădui,

învățată numai din carte, e ca și nulă ca valoare, dacă teoria nu e complectată cu o cât mai asiduă aplicațiune practică.

Chestiunea clinicelor, e o chestiune de viață pentru învățământul medical. Iar pentruca rendementul acestuia să fie cât mai mare, e nevoie, nu numai de înmulțirea clinicelor, ci și de o grupare a lor în jurul Facultății pe o întindere de 10 – 12 hectare.

Să nu vi se pară prea mare spațiul ce-l reclam, pentrucă înțeleg ca viitoarea Cetate medicinală să cuprindă, în afară de clinici și laboratorii și căminurile pentru studenți. Facultatea de Medicină din Strasbourg ocupă o suprafață de 50 hectare.

Construcția și înzestrarea clinicelor ar dura 8—10 ani, iar devizul acestor lucrări s'ar urca la 2 miliarde. Ar fi deci nevoie de 8 sau 10 anuități a 250 ori 200 milioane, ca să se pornească și să se ducă la bun sfârșit opera aceasta de o utilitate primordială. Durata ce am fixat-o nu e exagerată, de oarece ar trebui doi ani numai pentru întocmirea planurilor, pentrucă e vorba de construirea unui complex care să ție sute de ani.

Nici nu pot concepe posibilitatea unei obiecțiuni, în ce privește importanța cheltuelii, căci nu poate fi cheltuială cât de mare, când e vorba de pregătirea armatei sănătății naționale. De altminteri, sunt adânc convins că ne putem bizui pe întreg concursul devotat al d-lui Ministru al Instrucțiunei Publice.

De altfel putem avea toată nădejdea în solicitudinea actualului guvern, care între altele ne-a dat o mărturie elocventă de grijea ce poartă învățământului — creind Facultatea de farmacie, reformă pe care am preconizat-o de mult.

*

Până la înfăptuirea Cetății medicinale, e urgentă nevoe de complectarea zestrei laboratoriilor existente și de sporirea numărului de clinici.

In ce privește laboratoriile, fac apel la d-l Ministru al Instrucțiunii Publice, să pună la dispoziție fondurile necesare.

Cât despre clinici, remediul e lesne de aplicat: să se ridice câte un etaj la spitalele Colțea și Filantropia. Se mai pot amenaja două clinici noui în localul actual al Așezămintelor Brâncovenești. Să se utilizeze toate serviciile spitalelor Eforiei, încredințându-se conducerea lor unor medici cari se bucură de definitivat și cari ocupă un post în învățământul universitar. Să se utilizeze și Spitalul Militar pentru studiile clinice ale studenților Facultății. In acest scop deja d-l ministru de Războiu în urma intervențiunei mele a pus la dispoziția Facultății, Serviciul de Stomatologie admirabil organizat și pentru care îi exprim toată recunoștința noastră.

Mai e nevoie de crearea, în apropierea Facultății, a unei clinici de boli mintale, pentru că frecventarea cursurilor în această ramură a medicinii suferă mult, din cauza greutății pentru studenți de a face aplicațiunea practică, la ospiciul care e situat în afară de oraș.

Pavilionul pentru boalele nervoase, a cărui clădire din roșu începută de ani de zile la Colentina, a fost abandonată, amenință să cadă în ruine. Construcția aceasta trebue neapărat terminată.

De asemeni e necesară o clinică oto-rino-laringologică. O asemenea clinică nu există nici măcar în formă rudimentară, așa că profesorul e nevoit să predea acest curs la el acasă.

*

Am arătat ce nevoe urgentă avem de formarea unui cât mai mare număr de medici. Or, satisfacerea acestei necesități e în funcțiune de solicitudinea ce se va arăta medicilor stabiliți și de măsurile ce se vor lua pentru a se înlesni studiile la cât mai mulți tineri.

In ce privește pe practicieni, mă fac ecoul protestării lor unanime contra regimului de inichitate vexatorie ce li se aplică în materie de impozite.

Practica medicinii nu poate constitui materia impozabilă prin excelență. Dimpotrivă, precum Statul acordă însemnate înlesniri industriei indigene, tot așa ar trebui ca, sub raportul impunerilor, medicul să se bucure de o degrevare.

Spuneam că ne trebuie cel puțin încă 15.000 medici, de aceia e nevoie să avizăm la mijloacele de recrutare.

Azi, cu deprecierea monedei naționale și cu valul de speculă care turbură adânc viața socială, a urma cursurile universitare e, pentru cea mai mare parte a tineretului intelectual, a rezolva problema quadraturei cercului.

Statului îi incumbă datoria de a îngriji de ușurarea traiului energiilor tinere, în cari își pune nădejdea unei temeinice organizări a Armatei Sănătății Publice.

Singura soluție practică e de a se crea pentru studenții în medicină institute civile în felul Institutului Medico-Militar dela noi și al Colegiilor din

SOCIETATEA ITALIANĂ
A. WASSERMANN & Co.
DIN MILANO
Are onoare să informeze pe toți Domnii Doctori din România Mare că BIROURILE ȘI
Depozitul din București
s'au mutat în
BULEVARDUL BASARAB, No. 149
TELEFON No. 56 — CENTRALA II
unde D-nii Medici sunt rugați să se adreseze pentru orice cerere de echantiloane gratuite.

America. Precum Statul poartă de grijă soldatului pe tot timpul cât se află înrolat, tot astfel ar trebui să ia asupra-şi cheltuelile de întreţinere şi formare a studentului sărac, care va fi medicul de mâine.

Eu unul voiu stărui din toate puterile spre a vedea realizat proectul internatului, în care văd singura scăpare. Deocamdată, spre a para unei nevoi urgente, am instalat în interiorul facultăţii o cantină pentru studenţii anului I şi al II-lea care sunt forţaţi de a lucra toată ziua astfel că nu vor mai fi forţaţi să se ducă la dejun în oraş. In acelaş timp am luat măsuri pentru accelerarea instalaţiunii de băiduş tot în interiorul Facultăţii, astfel ca la primăvară această instalaţiune să poată funcţiona.

Am luat asemenea măsuri ca asistenţa universitară să fie o realitate.

Internatul pentru studenţii din Medicină ni-a fost una din marile preocupări în tot lungul carierei mele de profesor; ea a format un punct de căpetenie în programul precedentului meu decanat; înţeleg ca şi acum când, prin încrederea colegilor mei — pentru care le exprim profunda-mi gratitudine — am din nou putinţa de a încerca să traduc în fapt tot ceea ce socot util şi binefăcător instituţiunii în serviciul căreia am închinat o viaţă de om, — înţeleg ca şi acum să mă consacru cu trup şi suflet rezolvării problemei studenţeşti.

Vorbind despre mişcările studenţeşti din anul trecut, d-l Decan închee marele său discurs, adresându-se studenţilor prin următoarele cuvinte:

Şcoala, dragii mei, e un templu la pragul căreia trebuie să puneţi surdină convingerilor politice si concepţiunilor sociologice; pe aceste bănci nu e loc decât pentru controverse ştiinţifice. In deosebi viitorul medic, prin chiar chemarea lui firească, nu poate, nu trebuie să lase ca, la flacăra credinţei lui naţionale, să se topească îndatorirea-i de propăvăduitor al armoniei sociale. Sunteţi apostolii de mâine ai caritătii şi în sufletul domniilor-voastre nu poate fi loc pentru porniri socotite pătimaşe.

Vă cunosc şi ştiu că nu v'am vorbit în deşert. Cinstind şcoala, serveşti tara. Puneţi-vă pe muncă temeinică: de roadele râvnei şi cuminţeniei domniilor-voastre se va bucura scumpa noastră Românie, pentru întregirea căreia au sângerat sute de mii de viteji. Amintiţi-vă mereu că, în 1923, după 68 de ani dela înfiinţarea Şcoalei de Medicină, Bucureştii n'au dat ţării de cât 98 medici: o picătură de apă în oceanul nevoilor sanitare ale ţării.

*

Au mai vorbit d-nii Ministru al Instrucţiunii Publice, I. P. S. S. Mitropolitul Primat şi d-l Ştefan Minovici, Decanul Facultăţei de Farmacie.

DESVELIREA MONUMENTULUI PROFESORULUI V. SION

Sâmbătă 6 Octombrie s'a desvelit monumentul profesorului V. Sion de la mormântul său din Cimitirul Bellu, făcându-se cu această ocazie o pioasă comemorare a ilustrului dispărut.

A asistat un public foarte numeros: primul ministru, membrii guvernului, profesori ai facultăţei de medicină foarte numeroşi medici şi studenţi în medicină.

După serviciul religios s'au rostit următoarele cuvântări:

D. G. MÂRZESCU *ministrul sănătăţei publice, al muncei şi ocrotirilor sociale, a rostit următoarea cuvântare:*

Iniţiativa colaboratorilor şi amicilor d-rului Sion — care a ridicat acest monument funerar — învederează simţimintele ce fostul director general al serviciului sanitar, a inspirat corpului medical şi amintirile vii şi recunoscătoare ce a lăsat în administraţia sanitară a ţărei, cârmuită şi astăzi în spiritul binefăcător al îndrumărilor lui.

Activitatea rodnică a d-rului Sion, cu toate caracteristicile însuşirilor lui superioare, înseamnă trei date memorabile în istoria organizărei şi administraţiunei noastre sanitare:

1910, cu lumina şi cu munca cu care a contribuit la întocmirea primei legi sanitare ce consacră sănătăţei publice progresele ştiinţifice ale igienei ce ca doctrinar propovăduia de pe catedra universitară;

1915, cu conştiinţa şi cu sufletul ce a pus în pregătirea şi înzestrarea serviciului sanitar al campaniei pentru unitatea naţională;

1919, cu prevederea şi dorul de organizare ce a pus în formarea regiunilor sanitare descentralizate, care aveau să desăvârşească unificarea sanitară, astăzi împlinită.

Dacă ne-am întoarce privirile către trecutul acţiunei sanitare din ultimul veac, dela protomedici şi dela anaforalele sanitare ale divanurilor, până la directorii de regiuni sanitare şi la ordonanţele consiliului sanitar superior, nu vom întâlni o activitate sanitară mai tenace, o viaţă mai închinată cugetărei şi acţiunei sanitare de cât aceia a d-rului Sion.

In direcţiunea generală a serviciului sanitar, ca şi'n asociaţiunea generală a medicilor, legând pururea instituţia sanitară de personalul chemat s'o servească, profesiunea de ştiinţă şi de cele mai adânci simţăminte de solidaritate socială şi de generozitate umanitară; d-rul Sion a creiat o şcoală de geniu sanitar, de educaţiune profesională şi morală de care astăzi în criza de medici prin care trecem, ne dăm seama mai bine de cât ori când.

Stăpânit întodeauna de ţelul social al acţiunei sanitare şi de efectul ce ea trebue să urmărească în conservarea şi desvoltarea rasei noastre, d-rul Sion isbutise să dea circumscripţiilor rurale apostoli, nu numai medici tămăduitori de dureri, ci igienişti şi îndrumători de suflete, deşteptători de conştiinţi.

Această îndoită preocupare, socială şi naţională, care trăeşte în opera de la 1910, face ca astăzi în noianul legilor diverse de asistenţă socială, aduse de unire, democraticele dispoziţiuni de igienă profesională din aceă lege să fie singurele ocrotitoare ale muncii în toate plaiurile României întregite.

Ministerul sănătăţii publice care a moştenit sub autoritatea sa întreaga operă de care, în ultima decenie, numele d-rului Sion se leagă atât de strâns, se foloseşte de prilejul tristei solemnităţi de azi, pentru a aduce omagiul amintirei sale pioase memoriei omului de ştiinţă şi administratorului care a cinstit autoritatea sanitară, Universitatea şi corpul medical.

DR. I. BORDEA, *directorul general al serviciului sanitar a rostit următoarea cuvântare:*

„Doi ani au trecut de când ai plecat din mijlocul nostru prieten scump şi neuitat şi golul ce l-ai lăsat nu se poate umplea.

Timp de aproape două decenii personalitatea ta necontestată a imprimat îndrumări puternice în viaţa serviciului sanitar şi toată munca ta ţi-ai consacrat-o bunului mers al acestui important organism.

Cum însă cu spiritul tău scrutător îţi dădeai seama, că îndrumarea sănătăţei publice spre o bună prosperare, stă în strânsă legătură cu schimbarea stărilor economice, politice şi sociale ale acestor timpuri, cu toată impetuozitatea caracteristică firei tale, te-ai aruncat în vâltoarea luptelor şi alături de tineretul entuziast şi idealist al acelor timpuri, cu măestria condeiului tău ai determinat convingeri şi ai contribuit la învingeri.

Statornicia în credinţe, în iubirea de neam şi de ţară făceau parte din frumoasele calităţi ale sufletului tău. Inzestrat cu aceste însuşiri alese tu ai mai fi putut aduce mari servicii ţărei, dacă nemiloasa moarte nu te-ar fi răpus şi din nenorocire firul vieţei tale s'a întrerupt tocmai când munca ta, experienţa şi judecata ta ne erau mai preţioase.

Marile prefaceri din domeniul sanitar şi social, resimt lipsa îndrumărilor tale. In domeniul moral întreaga ta fire dublată de modestia caracteristică sufletelor alese, ne serveau nouă, prietenilor tăi, drept călăuză scumpă în drumurile vieţei noastre.

Iată de ce, prietene ales, nu te putem uita, şi astăzi ne-am adunat în faţa

mormântului tău, ca să sfinţim acest modest monument pe care în numele corpului medical din România întregită îl închin memoriei tale, scumpe nouă şi către bunul Dumnezeu ne îndreptăm rugăciunea noastră, ca să te primească în lumea celor aleşi, căci în viaţa vremelnică *ai fost un om.*

D-l D. MARINESCU-SLATINA *a rostit în numele Societăţei Studenţilor în medicină, următoarea cuvântare:*

Societatea studenţilor în medicină, prin glasul meu, se asociază la pioasa comemorare a mult regretatului Profesor Sion.

Imortalizarea în piatră a chipului Profesorului Sion şi ceremonia de astăzi, sunt o cinstire bine meritată a ilustrului dispărut şi în acelaş timp o uşoară consolare a urmaşilor săi.

Activitatea ştiinţifică a Profesorului Sion care s'a desfăşurat în institutul bacteriologic şi patologic, unde a lucrat în spiritul maestrului său Profesorul V. Babeş şi mai ales însufleţita lui dragoste pentru neam, constitue monumentul cel mai trainic, către care trebue să ne îndreptăm atenţiunea noastră recunoscătoare. Căci Profesorul Sion, ca şi înaintaşi săi, boerii şi scriitorii moldoveni, a luat parte la trebile ţării, luptând pentru împroprietărirea ţăranilor, votul universal şi reorganizarea sanitară, reforme care aveau să asigure o mai bună propăşire a neamului românesc.

Noi studenţii în medicină nu putem uita cu deosebire dragostea de care era însufleţit pentru societatea studenţilor în medicină, al cărei bibliotecar a fost în anii 1890—1891 şi căreia în 1919, în calitate de Director al Serviciului Sanitar, i-a donat suma de 100.000 lei, pentru clădirea unui local propriu.

După războiul mondial care a adus atâtea greutăţi studenţilor nevoiaşi, Profesorul Sion s'a gândit să le îmbunătăţească condiţiile de trai, contribuind la înfiinţarea căminului şi cantinei medicinişti lor.

Tribut de recunnoştinţă şi omagiu se cuvine deci memoriei Profesorului Sion, căruia noi, îi vom păstra o pioasă amintire, căci a iubit şi a ajutat societatea studenţilor în medicină.

Au mai vorbit D-nii D-ri *Kaminsky* şi *Vişoianu* după care solemnitatea a luat sfârşit.

Domnii abonaţi cărora le lipsesc numere vechi sunt rugaţi a se adresa administraţiei pentru complectarea colecţiei.

NOUA ORGANIZARE SANITARA A ŢAREI

De aproape un an de zile s'a pus în discuţie chestiunea reorganizărei serviciului nostru sanitar şi în acest interval de timp, s'au făcut numeroase discuţiuni în sânul comisiunilor însărcinate cu elaborarea proectelor de lege.

Deşi în aceste comisiuni a lucrat reprezentanţi ai tuturor claselor medicale, nu ne putem ascunde regretul că marea mulţime a medicilor s'a desinteresat de legea ce se pregăteşte. Intr'adevăr medicii, în general, nu au găsit oportun să-şi expună prin întruniri, prin articole de ziar sau de revistă, şi nici în alt mod ideile lor asupra celor mai bune dispoziţii ce ar fi trebuit să se ia într'o legiferare sanitară.

După cum am susţinut şi altădată, cele mai bune intervenţii sunt acelea cu caracter preventiv, întru cât ele pot avea un rezultat imediat prin modificările ce se pot aduce proectului de lege.

Din cele ce am putut afla avem impresia că sunt unele chestiuni din acest proect, cari ar necesita o astfel de intervenţie şi de aceia vrem să atragem — prin acest articol — atenţia publicului nostru medical.

In prezent, deşi corpul medical nu are o situaţie de invidiat, totuşi Serviciul sanitar funcţionează în baza unor legi cari îi acordă oarecare independenţă. Această organizare sanitară trebue perfecţionată în cadrele Ministerului sănătăţei publice fără să se renunţe la nici unul din avantagiile pe cari le-a câştigat în decursul timpurilor. Intr'adevăr Direcţiunea generală a serviciului sanitar avea o situaţie excepţională în cadrele ministerului de Interne, având o importanţă asemănătoare cu Direcţiunea generală a căilor ferate şi cu Direcţiunea generală a Poştelor. Această situaţie, la care a ajuns după îndelungate stăruinţe ale Directorilor generali de pe vremuri şi ale întregului corp medical, trebue neapărat menţinută în cadrele ministerului sănătăţei publice. Regretatul profesor Sion, care era prea gelos de independenţa pe care Direcţiunea generală a serviciului sanitar reuşise s'o câştige, era un adversar hotărât al creerei Ministerului sănătăţei publice pentru că se temea ca nu cumva să se stirbească autonomia serviciului sanitar. Această temă ilustrul profesor şi organizator a susţinut'o prin numeroase articole de revistă şi ziar.

Suntem convinşi însă, spre deosebire de ideile exprimate de profesorul Sion altădată, că evitându-se temerile pe care le exprima, Sănătatea publică poate câştiga enorm având un minister al ei. Intr'adevăr, în modul acesta interesele sanitare ale ţărei au un reprezentant şi apărător permanent în consiliul de miniştri şi în Parlament.

Pentru ca sănătatea publică să fie mai bine apărată şi corpul medical să aibă o situaţie mai bună, atunci când există un minister al sănătăţei publice, este neapărat necesar ca să se dea Direcţiunei generale a serv. sanitar autoritatea şi extinderea pe care o îndreptăţeşte importanţa ei în Stat.

In orice caz credem că reducerea Direcţiei sanitare la nivelul celorlalte Direcţii din Minister, cum se proectează a se face, este o greşeală pe care corpul medical este dator s'o prevină. Intr'adevăr trebuesc prevăzute în lege anumite principii şi norme care să facă din vastul personal medical al Direcţiei sanitare o categorie aparte de funcţionari ai Statului, cari merită un tratament special din cauza studiilor îndelungate şi situaţiei sociale.

Avem impresia că susţinând această temă suntem în asentimentul întregului corp medical. Pentru a avea însă o documentare mai sigură ne adresăm prin aceasta cititorilor noştri rugându-i să ne comunice ceia ce cred asupra acestor chestiuni pentru a da publicităţei răspunsurile mai caracteristice.

Cel mai nou tratament al Sifilisului cu

TRÉPOL

preparat cu bază de bismut

Introdus de de D-rii Sazerac şi Levaditi dela Institutul Pasteur din Paris
Adoptat de serviciul Asistenţei din Paris
Autorizat de Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar Român
Tratamentul constă numai din câteva serii de injecţiuni intramuschiulare
Reprezentanţi generali pentru toată România Mare
„OFICIUL ECONOMIC AL ROMANIEI", S. A.
Bulevardul Domniţei No. 12. Telefon 9|87
Se cere la principalele farmacii şi drogherii

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI PROFESIONALE

Asociaţia intelectualilor

Medicii şi Avocaţii din Bucureşti au pus bazele „Asociaţiei Intelectualilor", care are de scop gruparea tuturor intelectualilor şi apărarea intereselor lor.

Preşedinte a fost ales D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu, a cărui puternică personalitate va da Asociaţiei prestigiul necesar pentru lupta ce-şi propune a da. Pentru ca succesul acestei Societăţi să fie asigurat şi pentru ca să fie într'adevăr o forţă în viaţa noastră publică va trebui ca să se grupeze în jurul ei toată elita intelectuală a ţărei.

Sperăm că Medicii vor fi cei d'ntâi cari vor intra în „Asociaţia Intelectualilor.

Consfătuirea medico-socială de la Băile Erculane.

Consfătuirea medico-socială, anunţată în No. trecut al revistei noastre, s'a ţinut la 29 Sept. la Băile Erculane şi a avut un deosebit succes.

La această consfătuire s'au ţinut conferinţe de cea mai mare importanţă medico-socială :

D-l Dr. Teodorescu, medicul primar de la Lugoj a vorbit despre : Rolul social al medicului, D-l Dr. Irimescu : Despre combaterea tuberculozei făcând o dureroasă comparaţie a puţinului ce se face la noi în raport cu vasta organizaţie de profilaxie pe care o posedă ţările civilizate din Apus, şi în special Norvegia Suedia şi Danemarca,

D-l Dr. Lazăr a vorbit despre : Plaga avorturilor, arătând că ele trec de 100.000 anual.

D-l Dr. Crăciunescu a vorbit despre Băile Erculane, iar D-l General Vicol despre balneologie.

Direcţiunea generală a Serv. Sanitar a fost reprezentată la această Consfătuire prin D-l D-r Caminsky sub director general care a fost ales preşedinte conducând în această calitate desbaterile.

Marele succes ce a avut consfătuirea medico socială de la Băile Erculane, ne face să sperăm că astfel de consfătuiri se vor ţine şi în alte centre.

Desvelirea bustului d-rului Const. Constantinescu

Duminică 7 Octombrie, în curtea spitalului Poenari (Ilfov), a fost desvelit bustul doctorului Const. Constantinescu, fostul medic al acestui spital timp aproape 20 ani, mort în etate de 56 ani la 4 Februarie 1918 de tifos exantematic contractat pe când îngrijea pe bolnavii săi.

La această pioasă solemnitate au asistat numeroşi asistenţi din Bucureşti şi locuitori pe cari decedatul medic i-a îngrijit.

Serviciul religios a fost oficiat de 7 preoţi.

Veşnica pomenire a fost cântată de corul elevilor şi elevelor de şcoală, iar muzica militară a dat răspunsurile.

S'au ţinut cuvântări de către d-nii : dr. Glineanu reprezentând direcţia generală a serv. sanitar, dr. Atanasiu din partea Asociaţiunei medicilor, cari au relevat meritele defunctului.

Tratamentul sifilisului

Dată fiind marea importanţă ştiinţifică şi socială a tratamentului Sifilisului, ne-am adresat D-lui D-r. S. Nicolau Profesor de clinica Sifiligrafică şi Dermatologică din Bucureşti, rugându-l să ne scrie un articol asupra acestor chestiuni.

D-sa a binevoit a accepta invitaţia noastră şi ne-a trimis un foarte important articol, care va apare în numărul viitor.

Congresnl medicilor psichiatri.

La I Octombrie s'a ţinut în Bucureşti Congresul medicilor psichiatri sub preşedenţia D-lor Profesor D-r. Al. Obregia.

La acest congres s'au făcut Comunicări de o deosebită importanţă ştinţifică de D-nii Profesori : Al. Obregia, Gh. Marinescu, C. Parhon şi C. Urechia.

Intr'una din şedinţe s'a discutat anteproectul viitoarei legi a alienaţilor, hotărându-se apoi să se trimită câte un exemplar din acest anteproect tuturor spitalelor de alienaţi pentru a fi cercetat de personalul medical al acestor aşezăminte. După aceasta se va întruni la Bucureşti un congres de delegaţi, spre a da forma definitivă acestui anteproect.

Cercul sanitar militar al corp. 6 Armată

In ziua de 15 Octombrie a. c. s'a constituit în Cluj, o reuniune a ofiţerilor sanitari din C. 6 A. sub numele de *Cercul sanitar militar al C. 6 Arm.*.

Scopurile cercului sunt ;

a) Conferinţe, comunicări etc. de ordin sanitar militar cu aplicaţii pe hartă, teren etc.

b) Conferinţe, comunicări de ordin ştiinţific sanitar.

c) Ingrijirea apariţiei unui organ periodic de publicitate.

d) Injghebarea unei biblioteci.

e) Folosirea oricărei activităţi pentru complectarea educaţiei ştiinţifice şi militare a ofiţerilor sanitari.

f) Strângerea cât mai mult a legăturilor sufleteşti dintre membrii cercului.

Şedinţele sunt bimensuale.

In şedinţa de constituire s'au votat statutele, s'a ales primul comitet şi ca membrii de onoare :

D-l medic-general de divizie Dr. Antoniu, inspectorul tehnic al serv. sanit. al Armatei şi d-l General de divizie Petala N.

Eforia Spitalelor Civile

In ziua de 5 Octombrie a început concursul de medici secundari — specialitatea de chirurgie.

Comisia se compune din d-nii Profesori d-ri Gheorghiu N, Daniel C., Gerota D., şi D-rii Marinescu G. şi Săvescu V.

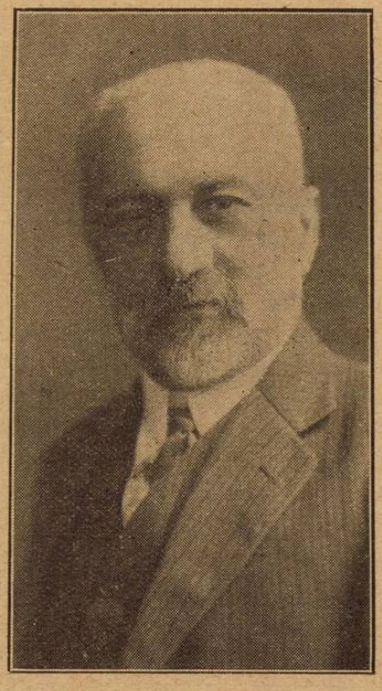
Sunt 16 Candidaţi pentru 11 locuri.

La prima probă scrisă s'a dat următoarea chestie : Peritoneul subombilical şi Sarcina extra-uterină.

† Profesorul Sihleanu*)

O moarte năprasnică ne-a răpit pe unul dintre cei mai învăţaţi, mai harnici şi mai devotaţi din mândra pleiadă a dascălilor, a căror activitate se confundă cu însăşi progresele vertiginoase realizate de Facultatea de medicină din Bucureşti.

A murit Ştefan Sihleanu, profesorul de Zoologie al cărui curs a fost un nesecat izvor de ingenioasă tălmăcire a tainelor biologiei. Pierderea e imensă



pentru învăţământul medical, în admirabila organizaţie a căruia s'a produs un gol cu greu de împlinit.

Lovitura de aripă a Ingerului morţii ne-a sfâşiat sufletul, nespusă e jalea care ne copleşeşte dar viaţa îşi are drepturile ei şi nevoile ei. Solemnitatea de azi, odată fixată, nu poate suferi amânare, pentru că ar fi să întrerupem mersul anormal al unui învăţământ căruia Sihleanu îşi robise frumoasa'i inteligenţă, neasemuita'i pregătire şi neînfrânta'i putere de muncă, timp de decenii.

Să ne sculăm cu toţii şi, prin acest omagiu al durerii noastre mute adus marelui şi scumpului dispărut, să ne legăm de a păstra o amintire recunoscătoare colegului şi magistrului, care a fost una din făcliile ştiinţei româneşti.

Fie'i ţărâna uşoară şi memoria în veci binecuvântată Iui Ştefan Sihleanu, care a fost o mândrie a Facultăţii şi căruia nu i-a fost dat să se împărtăşească din mulţumirea înălţătoarei zile de astăzi.

Prof. Dr. MINA MINOVICI

*) Extragem din Discursul d-lui Decan Minovici, la deschiderea cursurilor, elogiul plin de durere făcut mult regretatului profesor Sihleanu care murise tocmai în dimineaţa acelei zile (15 Octombrie 1923).

PAGINA REZERVATA

BIBLIOGRAFIEI CASEI MASSON ET C^IE, EDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, 120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN — PARIS-VI.

G.H. ROGER F. WIDAL P.J. TEISSIER

Nouveau Traité de Médecine

AU APARUT PANA IN PREZENT:

FASCICOLA VII. **Avitaminoze.— Boale prin agenţi fizici.—Turburări de nutriţie.** Vitamine şi Avitaminoze, de G. H. ROGER.—Scorbut, de E. P. BENOIT. —Scorbut infantil, de ARAOZ ALFARO —Pelagra, de A. PERRONCITO.—Beriberi, de SAQUEPEE.—Maladiile determinate prin Anafilaxie, de PAGNIEZ.—Boala Serului, de PAUL COURMONT.—Maladiile prin agenţi fizici, de LANGLOIS şi L. BINET.—Turburările de nutriţie de le Gendre.

1 Volum în 8⁰ de 522 pagini cu 32 figuri în text—35 franci—245 lei

FASCICOLA XII. **Patologia aparatului respirator.** Tuberculoza şi pseudo-tuberculozele pulmonare, de M. LETULLE şi HALBRON.—Patologia plevrei, de HARVIER şi M. PINARD.—Patologia mediastinului şi adenopatiile tracheo-bronşice, de RIBADEAU-DUMAS.

1 Vol. în 8⁰ de 596 pag. cu 56 fig. în text şi 10 planşe în culori — 45 franci — 315 lei.

FASCICOLA XIII. **Patologia Aparatului digestiv (Gură, Faringe, Esofag, Stomac).** — Patologia gurei şi faringelui, de BABONNEIX şi DARRE.—Patologia esofagului, de R. BENSAUDE şi RIVET.—Patologia stomacului, de LE NOIR şi AGASSE-LAFONT.

1 Vol. 8⁰ de 808 pag. cu 119 fig. şi 4 planşe în culori — 50 franci — 350 lei.

FASCICOLA XV. **Patologia glandelor salivare, Pancreas şi Peritoneu.** — Patologia glandelor salivare şi a pancreasului, de PARMENTIER şi CHABROL.—Afecţiunile cronice ale peritoneului, de MACAIGNE.—Afecţiunile acute ele peritoneului, de LONDE. — Kystele hydatice ale peritoneului, de DEVE.

1 Vol. în 8⁰ de 564 pag. cu 133 fig. şi 2 planşe în culori — 40 franci — 280 lei.

Le Sympathique cervico-thoracique *de Profesorul* **Toma Ionescu.** *Un volum mare în 4⁰ de 92 pagini cu 34 figuri şi 10 planşe inedite, în negru şi în culori* **(Mason)** *et C-nie Editeurs)* . . . . **40 fr.**

Chirurgia Simpaticnlui inspiră actualmente numeroase lucrări şi cu toate că părerile sunt împărţite asupra oportunităţei intervenţiei în fiecare caz special, rezultate foarte importante au fost obţinute, cari se pot considera definitive prin vechimea lor.

Numele Profesorului Ionescu este strâns legat de aceste lucrări. Primele sale operaţiuni asupra simpaticului cervical contra epilepsiei şi guşei exoftalmice datează din 1896. Apoi întreprinde studii de anatomie topografică, de histologie şi experienţe fiziologice pe animale.

Aceste studii preparatorii fiind terminate, rămânea de precizat întinderea care trebuia dată rezecţiei Simpaticului pentru a o pune de acord cu fiziologia nervului şi cu patogenia boalelor la tratamentul cărora trebue aplicată.

Rezecţia subtotală, practicată la început, neacţionând decât asupra căilor vaso-motrice encefalice i se adaogă ganglionul cervical inferior şi primul toracic. Astfel rezecţia totală a simpaticului cervical, deveni, în realitate o resecţie cervico-toracică.

Partea cervicală a Simpaticului, intervenind într'un mod deciziv în producţia unor accidente variate, rezecţia totală a fost întrebuinţată succesiv în diferite cazuri. Astfel pe lângă epilepsie şi guşe exoftalmică, cari formau singurul câmp al chirurgiei Simpaticului Cervical, s'a adăogat o nouă indicaţie: nevralgia facială. In sfârşit, profesorul Toma Ionescu a îmbogăţit el însuşi domeniul chirurgiei Simpaticului Cervical cu trei noi indicaţii: glaucomul, migrena centrală, angina de piept.

Această carte cuprinde, deci, activitatea de un sfert de secol în primul rând a autorului asupra chirurgiei Simpatecului Cervical, rezultatele obţinute, rezultatele de aşteptat.

Les Ulcères de l'Estomac et du Duodénum **Diagnostic clinic, radioscopic, radiografic** *de D-rii* **Enriquez** *şi* **Gaston Durand** *Un volum de 184 pagini cu 12 figuri şi 8 planşe în heliogravură. (Collection Médecine et chirurgie pratiques).* **Masson** *et companie, Editeurs. . .* **10 fr.**

Cu toate progresele realizate de 20 de ani şi perfecţionările aduse în metodele de explorafie, diagnosticul ulcerelor stomacului şi duodenului, rămâne o operă adesea dificilă, aiât în ceiace priveşte diagnosticul afecţiunei cât şi pentru sediul ulcerului. Aceste dificultăţi interesează mai ales perioada iniţială a evoluţiei ulcerului faţă în care diagnosticul oferă mai mult interes pentru că de precocitatea sa depide curabilitatea leziunei prin tratament medical.

Dacă problema diagnosticului nu este rezolvată, într'un mod definitiv, după cum arată discuţiunile recentelor congrese medicale, autorii acestei cărţi pun la dispoziţia practicianilor o călăuză în mijlocul afirmaţiilor adesea contradictorii şi a variatelor metode de investigaţie.

O scurtă parte istorică expune evoluţia ideilor în ceiace priveşte diagosticul şi etapele acestui diagnostic sunt tratate în două capitole: Diagnosticul leziunei—Diagnosticul sediului.

Departe de a căuta să pună în opoziţie meritele diverselor metode de investigaţie: tubaj, radioscopie, radiografie, autorii scot în relief ajutorul reciproc pe care aceste metode le pot da şi necesităţei frecvente a controlului lor reciproc.

«MERCUR»
Institut de arte grafice
Tipografie, librărie, legătorie, litografie, liniatură mecanică
— Fabrică de registre —
Bucureşti, Str. Nicolae Bălcescu, 14
(Prin Piaţa Amzei, sub Hotel Carpaţi)
Telefon 52/78
Execută: registre, facturi, circulări, memorande, scrisori, cărţi poştale, plicuri, cărţi didactice, teze, broşuri şi orice cărţi de ştiinţă, etc.
Execuţie artistică având caractere moderne şi maşinile cele mai perfecţionate
Secţie de librărie şi papetărie

1049. — Institutul de Arte Grafice «MERCUR», Str. Nicolae Bălcescu, 14 (Piaţa Amzei), Bucureşti

BIBLIOTECA „ASTRA" SIBIU

lipsesc Nrii 6-7-8, 12

Anul I, No. 11 — 10 Lei Numărul — 1 Decembrie 1923

ROMÂNIA MEDICALĂ

INFORMAȚII ȘTIINȚIFICE ȘI APĂRAREA INTERESELOR PROFESIONALE

Apare lunar sub direcția unui Comitet de Medici

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
București — Strada Olari No. 15 — București

PREȚUL ABONAMENTULUI PENTRU ANUL 1923

In țară:	60 lei
In străinătate:	100 lei
Pentru studenți:	40 lei

Comitetul de redacție
al
„României Medicale"

D-rii: Băltăceanu Gh., Ciocâlteu Vintilă, Ciulei Al., Cociaș E., Constantinescu G., Constantinescu I., Cosăcescu Al., Crăciun Emil, Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Drăgănescu State, Georgescu Marius, Lăzeanu E., Lupu N., Măicănescu M., Marinescu Gh., Nasta Marius, Olinescu Radu, Paulian D-Em., Pavel I., Popper M. Schiler Al., Stanca D., Stoenescu P., Topa P., Trifu V., Tudoran I., Țețu I., Voina Aurel.

Prim-Redactor, *Dr. Petre Tomescu*

Secretar de Redacție, *Dr. Valentin Sava*

SUMARUL:

	Pagina
Prof. St. Nicolau: *Tratamentul sifilisului*	1
Popper M.: *Diagnosticul specific al infecțiunii tuberculoase*	8
G. Băltăceanu: *Tratamentul stenozelor esofagiene (Formular terapeutic).*	9
Prof. Iacobovici: *Considerațiuni asupra anteproectului pentru organizarea ministerului sănătății, muncei și ocrotirilor sociale*	10
Viața Medicală: In țară: Prof. M. Minovici: *Comemorarea profesorului Bruckner*	11
In Străinătate: Gh. Tudoranu: *Celebrarea a celei de a 75-a aniversare a fondării Societății de Biologie din Paris*	12
Note și Informațiuni profesionale	13

Cu numărul acesta încheindu-se primul an al apariției «României Medicale» anunțăm pe domnii abonați, cari nu au colecția complectă și doresc să și-o complecteze, că adresându-se administrației revistei, vor fi satisfăcuți cu plăcere, înaintându-li-se în mod gratuit numerile ce le lipsesc.

ADMINISTRAȚIA

TRATAMENTUL SIFILISULUI

(Principii de tactică terapeutică)

de Prof. Dr. S. NICOLAU

Tratamentul sifilisului a suferit în cursul timpului numeroase variațiuni, și putem zice că astăzi, mai mult de cât ori când, se găsește în plină perioadă de evoluție și transformare.

Descoperirile realizate în domeniul sifilisului, în cursul ultimelor două decenii, au deschis o eră nouă de progres în tratamentul acestei boale.

In primul rând, descoperirea agentului patogen, permițând diagnosticul timpuriu al accidentului primar, a făcut cu putință un tratament precoce al infecțiunei, înainte chiar ca ea să fi avut timpul să se generalizeze.

Pe de altă parte, noile mijloace de diagnostic biologic al sifilisului (reacțiunile serologice și examenul lichidului), permițând o depistare a infecțiunei în fazele sale latente, prelungind, ca să zicem astfel, simptomatologia sifilisului dincolo de limitele clinicei, ne-a pus la îndemână elemente de orientare, din cele mai prețioase, pentru directiva generală a tratamentului.

In fine, ultimele descoperiri în domeniul terapeuticei, — preparațiunile arsenobenzolice și bismutice — punând la dispoziția noastră noi și puternice arme de luptă, terapeutica antisifilitică a devenit mai bogată, mai variată și mai activă ca în trecut.

Metoade noi de tratament au luat astfel ființă, substituindu-se repede vechilor metoade clasice. O revoluție atât de bruscă, într'un domeniu cu tradiții seculare, nu se putea însă opera fără a determina în acelaș timp o oarecare dezorientare în spirite.

Intr'adevăr, de unde până aci terapeutica antisifilitică nu cunoștea de cât un singur medicament, — mercurul — al cărui mod de administrare cristalizat de Fournier în formula tratamentului *cronic* și *intermitent* de 4—5 ani, a constituit norma după care, cu mici variațiuni, s'a călăuzit generații întregi de sifiligrafi, introducerea noilor medicațiuni, și mai ales a salvarsanului, a ridicat un număr de chestiuni, discutate și interpretate în mod variabil.

Unii sifiligrafi, fascinați, cu drept cuvânt, de superioritatea salvarsanului (și a derivatelor sale) asupra mercurului, au fost conduși să preconizeze tratamentul sifilisului prin salvarsan exclusiv, considerând mercurul ca un medicament de aci înainte de prisos, sau rămânând, cel mult, a fi rezervat cazurilor de intoleranță sau rezistență față de preparatele arsenicale. Este posibil ca viitorul să ratifice acest mod de a vedea. Pentru moment însă credem că ar fi prematur să emitem o părere definitivă în această privință. Intr'o boală cu evoluție atât de îndelungată și cu surprinderi atât de tardive ca sifilisul, factorul cel mai prețios pentru judecarea definitivă a unei medicațiuni nu ne-o poate da de cât timpul. Or, pentru medicațiunea salvarsanică singură, acest factor nu se poate pronunța încă. In ce ne privește, de acord cu majoritatea sifiligrafilor, rămânem, pentru moment, partizan al tratamentului combinat, asociând în mod sistematic salvarsanului, după cazuri și tolerantele individuale, fie mercurul, fie bismutul, acțiunea acestor medicațiuni ne putând face de cât să complecteze și să consolideze pe a celui d'întâi.

Descoperirea noilor medicațiuni, cât și mai ales tratamentele combinate ce ele au permis să se realizeze, a mai pus pe tapet o altă chestiune, considerată ca rezolvată, sau aproape rezolvată, atunci când nu exista de cât mercurul, anume acea a duratei tratamentului antisifilitic. S'a zis, cu drept cuvânt, că dacă pentru mercurul singur, un tratament de 4—5 ani era privit ca suficient pentru prevenirea terțiarismului, astăzi, când ne servim de o medicațiune mult superioară ca eficacitate, este logic să se admită că acest rezultat trebue să fie obținut mai repede. Dacă în principiu toată lumea este de acord asupra acestui punct, divergențele încep atunci când este vorba a se fixa măsura în care tratamentul trebue să fie redus, fiecare sifiligraf, după temperamentul său, având tendința de a-l scurta sau de a-l lungi poate mai mult de cât ar trebui. Divergențele nu se opresc aci, ci se mani-

festă mai departe şi relativ la intensitatea ce trebue dată medicaţiunei salvarsanice. Unii, de teama accidentelor posibile, preconizează dozele mici sau mijlocii, atât pentru injecţiunile unitare cât şi pentru cantitatea globală, alţii, din contră, sunt partizanii dozelor masive. Unii se servesc de medicaţiunea mixtă în tot cursul tratamentului, alţii rezervă medicaţiunea arsenicală primelor serii, preconizând mercurul pentru tratamentul de fond al infecţiunei, şi aşa mai departe.

Ne găsim prin urmare în tratamentul actual al sifilisului, cu toate progresele realizate graţie noilor descoperiri, şi am putea zice tocmai din cauza acestor descoperiri, într'o perioadă de tranziţie, ale cărei pipăiri şi nesiguranţe îşi găsesc expresiunea lor în diversitatea sistemelor preconizate. In mijlocul atâtor păreri contradictorii, medicul practic se găseşte astăzi mai dezorientat de cât ori când. Neştiind cărui din aceste sisteme să-i acorde preferinţă se lasă de cele mai multe ori condus de inspiraţia personală.

In asemenea condiţiuni o încercare de punere la punct a chestiunei ni s'a părut de cel mai mare interes. In cadrul forţamente restrâns al acestui articol, ne vom abţine dela orice citat de nume sau teorii. De asemenea, pentru acelaş motiv, vom lăsa la o parte orice chestiune referitoare la studiul propriu zis al diverselor medicamente antisifilitice (farmacodinamie, mod de administrare, valoare terapeutică comparativă, accidente, etc., etc.). Scopul pe care ni-l propunem în lucrarea de faţă este numai acela de a expune, în linii generale, care ar fi, după părerea noastră, — în starea actuală a cunoştinţelor şi cu mijloacele de care dispunem astăzi, — tactica cea mai bună de urmat în tratamentul sifilisului.

Astăzi când începem a cunoaşte mai bine natura sifilisului şi domeniul său patologic, ar fi de sigur o profundă eroare să se mai stărue în vechea concepţie care avea la baza sa o uniformizare prea excesivă şi o îngrădire în limite fixe şi invariabile a tratamentului acestei boale.

In sifilis, mai mult poate de cât în orice altă infecţie, terapeutica, din contră, se cuvine să fie cât se poate mai individualizată şi mai adaptată cazului de tratat. Nu există, într'adevăr, în toată patologia o infecţie mai variabilă, în ce priveşte gravitatea şi rezistenţa sa la vindecare, ca sifilisul. Evoluţia acestei boale, pe lângă factorii obişnuiţi ce intervin în orice infecţie, — virulenţa germenelui şi calitatea terenului, — mai este în primul rând dominată de faptul localizărilor sale («centre de rezistenţă»!). Altfel se comportă, în faţa tratamentului, sifilisul cu localizare nervoasă, sau aortică de ex., de cât cel localizat în piele, sau pe mucoase, sau în oase. etc. Tratamentul nu poate deci să fie acelaş pentru toţi, căci ceeace ar fi prea puţin pentru unii, ar putea fi mai mult de cât ar trebui pentru alţii.

Aşa stând lucrurile, se înţelege dela sine că în tratamentul sifilisului nu ne mai putem mărgini, — cum se făcea odinioară, şi se face încă de mulţi azi, — să administrăm bolnavilor noştri, în mod *mecanic* şi *invariabil*, într'un spaţiu de timp anumit, o cantitate anumită de medicament, şi apoi cu aceasta să considerăm rolul nostru terminat, să ne declarăm satisfăcuţi că riturile s'au îndeplinit. Această concepţie a făcut prea multe victime, a condus la prea multe dezastre, pentru ca azi să nu reacţionăm cu ultima energie în contra ei.

Obiectivul pe care trebue să-l avem în vedere ori de câte ori întreprindem tratamentul sifilisului, nu poate fi altul de cât acela de a căuta, prin toate mijloacele, să realizăm, ori de câte ori este cu putinţă, vindecarea radicală a boalei, iar nu numai acea a simptomelor sale vizibile. Pentru atingerea acestui scop, tratamentul, *independent de orice preocupare de formule* (sau servindu-ne cel mult de ele ca de nişte jaloane), va fi urmărit, în fiecare caz dat, *atâta timp cât se va judeca că este necesar* pentru a se obţine sterilizarea organismului, controlată prin toate mijloacele clinice şi serologice pe care ştiinţa ni le pune la îndemână. Chestiunea *duratei* tratamentului îşi pierde astfel caracterul său schematic, şi am putea zice fatidic, de odinioară, rămânând ca ea să fie subordonată, în fiecare caz dat, obiectivului arătat mai sus. Orice tratament care nu este conceput şi urmărit în acest spirit nu poate avea pretenţia de a fi un t[illegible]ent ştiinţific.

Să vedem [illegible] cum trebue să procedăm în [illegible]ntru aducerea la îndeplinire [illegible]cipiilor terapeutice enunţate.

Directivele tratamentului în sifilis

Posibilitatea vindecărei sifilisului nu se prezintă în condiţiuni egale în diversele perioade ale boalei. Uşoară, sau relativ uşoară de obţinut, în primele sale timpuri, atunci când boala se comportă practicamente ca o infecţie încă locală, vindecarea devine din ce în ce mai greu de realizat, pe măsură ce infecţia s'a generalizat şi mai ales s'a fixat într'unul din aşa zisele centre de rezistenţă.

Ţinând seamă de aceste date, tactica conducerei tratamentului antisifilitic trebue să fie, înainte de toate, subordonată momentului în care acest tratament a fost început.

Din acest punct de vedere se pot distinge în practică patru categorii de bolnavi:

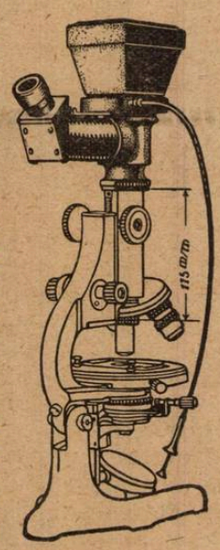
I. *Când tratamentul a fost început în faza seronegativă a perioadei primare.*

II. *Când tratamentul a fost început în faza seropozitivă a perioadei primare sau, ceva mai târziu, după apariţia erupţiunilor secundare.*

III. *Când tratamentul a fost început într'o epocă mai înaintată a perioadei secundare, sau în cursul perioadei de latenţă clinică post-secundară.*

IV. *Când tratamentul a fost început şi mai târziu, cu ocaziunea unei manifestări de ordin terţiar.*

Care trebue să fie linia noastră de



ZEISS

OCULAR FOTOGRAFIC

PHOCU

Noul ocular fotografic „PHOCU" după Siedentopf, numai de 9 cm. de înalt, serveşte pentru microfotografiarea pe format de 4 1/2 × 6 a obiectelor cari se mişcă în timpul observaţiunii. Observatorul e în stare să urmărească necontenit obiectul mişcat şi să-l pozeze în momentul cel mai oportun.

Imprimate ilustrate „Miphoku 189" se vor cere gratuit dela Reprezentantul general p. România:

OTTO & ALFRED HERZOG

BUCUREŞTI

No. 4, CALEA VĂCĂREŞTI No. 4

conducere în fiecare din aceste cazuri speciale? Consequent cu cele ce spuneam mai sus, ţinem să declarăm dela început, că regulele ce urmează nu trebuesc căutuşi de puţin privite ca nişte dogme imutabile. Ele nu pot avea altă pretenţie de cât acea de a da medicului practic, căruia acest articol i se adresează în special, un fir conductor, graţie căruia să se poată orienta în tratamentul diverselor categorii de sifilitici, rămânând ca dânsul, conform principiilor generale indicate, să caute a adapta tratamentul după specii.

Inainte de a ne ocupa de tratamentul sifilisului propriu-zis, credem util să spunem câteva cuvinte relativ la tratamentul **preventiv** al acestei infecţii.

Este azi demonstrat, atât prin inoculări experimentale cât şi prin observaţiuni clinice neîndoioase, că un tratament arsenobenzolic aplicat în cursul perioadei de primă incubaţie, la indivizii contaminaţi, poate suprima infecţia, aşa că ei nu mai prezintă ulterior nici un simptom clinic sau serologic de sifilis. Acest rezultat se obţine cu atât mai sigur, cu cât tratamentul intervine la o epocă mai apropiată de momentul inoculărei, cum ar fi de ex., în cursul întâiului sau celui d'al doilea septenar al perioadei de primă incubaţie; prevenirea infecţiei rămâne totuşi realizabilă chiar şi la o epocă mai înaintată (după a 18-a zi, într'un caz personal [1]).

Cantitatea de neosalvarsan necesară pentru atingerea acestui scop, după experienţa ce avem până acum, nu trebue să fie mai mică de 1—1 gr. 50, pentru cazurile tratate în primul septenar, şi de 2—3 gr., în cazul când tratamentul intervine dincolo de epoca indicată. Cantităţile arătate vor fi împărţite în 5—7 injecţiuni, în doze crescânde dela 0,15—0,60 ctgr., administrate la intervale de 3—5—7 zile, după doze şi toleranţa individuală.

Aplicat în felul arătat, tratamentul preventiv are toate şansele de reuşită. Dată fiind importanţa sa profilactică, acest tratament merită să intre de aci înainte în practica curentă, cu condiţiunea, bine înţeles, ca el să nu fie aplicat şi cu rost şi fără rost, ci numai în cazurile în care există o suspiciune bine motivată de infecţie (ca de ex. acea stabilită în urma unei «confruntaţiuni»).

I. *Tratamentul sifilisului în perioada seronegativă a sifilomului.*

In această categorie intră bolnavii atinşi de sifilom primar, la care însă reacţiunea Wassermann n'a devenit încă pozitivă. Descoperirea treponemei cât şi a metoadelor pentru punerea sa uşoară în evidenţă (Fontana, Burri şi mai presus de toate ultramicroscopul), graţie cărora putem fi repede fixaţi asupra naturei unei leziuni suspecte, chiar născânde, au făcut posibilă instituirea tratamentului antisifilitic chiar din primele zile ale aparitiunei accidentului primar, fără să se mai piardă astfel un timp preţios în aşteptarea confirmărei serologice sau clinice a diagnosticului, cum se făcea odinioară.

Dată fiind importanţa diagnosticului precoce al sifilomului este astăzi o adevărată obligaţiune pentru medicul practic ca în faţa unei leziuni suspecte, (mai ales genitale), să recurgă, fără întârziere, şi înainte de a întreprinde orice tratament local activ (aplicări de antiseptice, cauterizări), la ajutorul laboratorului, pentru a se fixa, cu un moment mai de grabă, dacă se poate, asupra naturei acestei leziuni.

Imediat ce diagnosticul de sifilom primar a fost stabilit *cu certitudine*, tratamentul infecţiunei trebue început fără nici-o pierdere de timp. *Este vorba aci de un adevărat caz de terapeutică de urgenţă.* Acesta este momentul cel mai favorabil pentru a ataca sifilisul, moment, pe care nu trebue cu nici un preţ să-l scăpăm, căci nu ne vom mai întâlni cu dânsul în viitor.

Intr'adevăr, în această fază a boalei numărul spirocheţilor răspândiţi în organism fiind încă restrâns, un tratament «*precoce*» şi bine condus are toate şansele să devină sterilizant.

Dar tratamentul de atac al infecţiunei nu e de ajuns să fie numai precoce, ci, pentru a-şi putea atinge scopul urmărit, se mai cere ca el să fie în acelaş timp (în limitele toleranţei organismului) un tratament la maximum de intensitate, căci numai astfel se poate realiza «*ictusul terapeutic*» necesar pentru jugularea infecţiei. Medicaţiunea care, pentru moment, ni se pare a corespunde mai bine acestui scop este cea salvarsanică (sau unul din derivatele sale, după preferinţa noastră neosalvarsanul), combinată cu mercur.

Iată modul nostru obişnuit de a proceda:

In această perioadă a sifilisului pericolul reacţiunilor spirilare (reacţ. Herxheimer) fiind minim, putem recurge d'a dreptul la injecţiuni intravenoase de neosalvarsan, începând însă în tot-d'auna cu o doză mică, «de încercare» adică 0,15 ctgr. Unii autori, conduşi de ideia de a imprima acestui tratament o intensitate cât mai mare, recomandă a se începe cu doze mai ridicate: 0,30 sau 0,45 ctgr. la femee şi 0,45—0,60 ctgr. la bărbaţi, repetând injecţiile la interval de 4—5 zile. Alţii (Scholz) se mărginesc numai a administra în primele 2 zile o doză globală puternică de salvarsan: 0,85—1 gr. repartizate în 4 injecţiuni împerechiate, câte 2 zilnic la interval de 4 ore, urmând apoi cu tratament mercurial. In felul acesta tratamentul devine, incontestabil, mai operant relativ la scopul urmărit, dar din nefericire aceste hiperdozări iniţiale pot expune la accidente grave, atunci când cădem pe indivizi intoleranţi. Pentru aceste motive, tratamentul de atac al sifilisului, cu tot caracterul său de tratament de urgenţă, trebue să fie lipsit de orice precipitaţiune febrilă şi, deşi condus cu vigoare, el trebue să se conforme în totul regulelor generale de prudenţă ale medicaţiunei arsenobenzolice.

Dacă prima doză de 0,15 ctgr. este perfect tolerată, după 2—3 zile se poate injecta 0,30 ctgr., apoi după 4—5 zile 0,45 ctgr., şi apoi, după câte 7 zile, 0,60 şi 0,75 ctgr. repetându-se mai departe, săptămânal, această ultimă doză, până la însumarea unei doze globale de 4—5 sau excepţional 6 grame, după talia şi robusteţa individului.

Dacă neosalvarsanul nu este bine tolerat, sau dacă bolnavul n'are vene accesibile, putem încerca a substitui acestui medicament *sulfarsenolul* în injecţiuni subcutanate, sau *eparseno* în injecţiuni intramusculare, cu condiţiu-

[1]) *S. Nicolau:* Contribution à la question du traitement préventif de la syphilis.-Annales des Maladies vénériennes. No. 3, 1922.

Cel mai nou tratament al Sifilisului cu

TRÉPOL

preparat cu bază de bismut

Introdus de de D-rii Sazerac şi Levaditi dela Institutul Pasteur din Paris
Adoptat de serviciul Asistenţei din Paris
Autorizat de Direcţiunea Generală a Serviciului Sanitar Român
Tratamentul constă numai din câteva serii de injecţiuni intramuschiulare
Reprezentanţi generali pentru toată România Mare
„OFICIUL ECONOMIC AL ROMANIEI", S. A.
Bulevardul Domniţei No. 12. Telefon 9|87
Se cere la principalele farmacii şi drogherii

nea ca aceste medicamente să fie administrate în doze realizând o echivalenţă terapeutică cu acelea indicate pentru neosalvarsan.

Intre timp, adică în intervalul liber dintre injecţiunile arsenicale, intercalăm, ca medicaţiune adjuvantă, un tratament mercurial, de preferinţă sub formă de injecţiuni solubile (biiodur de mercur, intramuscular, în doza de 0,02 ctgr. zilnic, sau cianur de mercur, intravenos, 1—1 ½ ctgr. zilnic, sau 1 ½—1 ¾—2 ctgr. la 2 zile), care, prin absorbţiunea lor repede şi acţiunea lor imediată, ni se par a fi cele mai indicate pentru a coopera cu neosalvarsanul în tratamentul de atac. Numărul injecţiunilor mercuriale va fi, după toleranţă, de 20—25—30.

In locul mercurului s'ar putea întrebuinţa unul din preparatele bismutice, dar, în general, nu suntem partizan al injecţiunilor insolubile pentru acest prim tratament. Substituirea nu o credem justificată aci de cât în caz de intoleranţă mercurială.

Ori care ar fi asociaţiunea medicamentoasă adoptată, un lucru ţinem să rămână bine înţeles, anume că preparatele arsenicale sunt acelea care constituesc medicaţiunea de fond şi baza tratamentului de atac. Tratamentul combinat nu trebue deci, în nici un caz, să ne conducă la diminuarea dozelor de neosalvarsan, cum unii au tendinţa s'o facă. Acest mod de a proceda ar constitui nu numai o adevărată «sabotare» terapeutică, dar, lucru nu mai puţin grav, ar expune bolnavul la apariţia neurorecidivelor. Relativ la această din urmă posibilitate, s'a putut zice, cu drept cuvânt, că este mai bine să nu administrăm neosalvarsan deloc, de cât să-l dăm în doze insuficiente.

Dacă tratamentul este condus în modul indicat, reacţia Wasserman îşi păstrează, în majoritatea cazurilor, caracterul său iniţial, adică se menţine constant negativă, ceiace indică că infecţia a fost jugulată, sau în tot cazul oprită în desvoltarea sa. La un număr restrâns de bolnavi însă, mai ales atunci când tratamentul a fost început la o epocă nu prea îndepărtată de aceea când reacţiunile serologice îşi fac în mod obişnuit apariţia (lucru ce se întâmplă des în cazurile de sifilom cu încubaţie lungă), reacţia Wassermann, din negativă ce era, începe la puţin timp după instituirea tratamentului a deveni slab pozitivă. Acest fenomen dovedeşte că tratamentul aplicat până în acel moment n'a putut realiza impregnaţiunea medicamentoasă necesară pentru a neutraliza complect evoluţia infecţiunei. Eşecul nu este însă de cât relativ, căci această slabă reacţie pozitivă nu întârzie a se negativa sub influenţa tratamentului. In tot cazul, această categorie de bolnavi merită o mai de aproape supraveghere ulterioară.

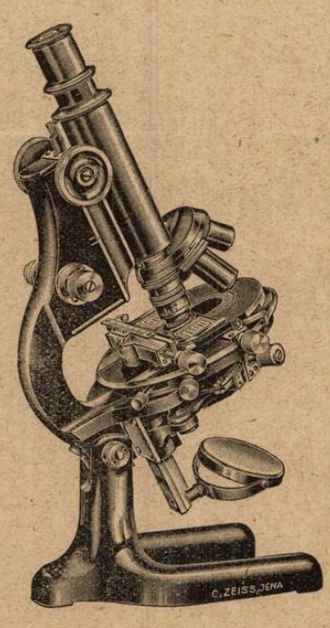
In ce priveşte conduita de urmat după terminarea primului tratament, părerile sunt împărţite. Unii sifiligrafi se declară satisfăcuţi, şi nu mai tratează bolnavul mai departe, socotind că această cură unică este suficientă pentru sterilizarea organizmului, pentru «aborţiunea» sifilisului cum zic dânşii. Alţii, mai prudenţi, recomandă 1 sau 2 cure complimentare, de siguranţă, la interval de 4—6 săptămâni. Care este calea cea mai bună de urmat? Este un lucru afară de orice îndoială ca un singur tratament, aplicat după normele indicate mai sus (chiar fără a se recurge la dozele excesive de 8—12 grame de neosalvarsan preconizate de unii), poate conduce la vindecarea sifilisului. Ca toţi sifiligrafii, posedăm în practica noastră, un număr important de bolnavi, trataţi cu o cură unică, şi care, urmăriţi timp destul de îndelungat (unii până la 4 ani), n'au prezentat ulterior nici o recidivă clinică sau serologică, aşa în cât credem că pot fi consideraţi ca realmente sterilizaţi.

Din nefericire însă, rezultatele nu sunt în totdeauna atât de favorabile. Intr'un număr de cazuri, tratamentul precoce, aplicat în condiţiile cele mai propice, nu conduce la sterilizare dintr'o singură cură, ba uneori nici din două, şi nici chiar din trei. De când se urmăreşte cu interes această chestiune a tratamentului zis abortiv, adesea avem ocazia să vedem în revistele de specialitate cazuri de recidive clinice sau serologice, la bolnavi consideraţi ca sterilizaţi. Cauza acestor eşecuri rămâne pentru moment obscură; în tot cazul ele nu pot fi atribuite nici felului tratamentului, nici condiţiunilor în care el a fost aplicat. Un tratament, administrat în condiţiuni de precocitate şi de intensitate absolut identice, poate reuşi într'un caz şi da greş în altul.

Ţinând seama de aceste fapte, unii din protagoniştii tratamentului abortiv unic, au început să admită utilitatea curilor complimentare. Mulţi însă continuă să rămână pe vechea poziţiune, mulţumindu-se numai a urmări bolnavul pe cale serologică, şi preconizând curile complimentare numai în caz de recidivă. Nu ne putem îndeajuns ridica în contra acestui din urmă mod de a proceda, căci a-l admite, ar fi, nici mai mult nici mal puţin, să revenim la vechea şi nefasta metoadă oportunistă, şi, ce e mai grav, în cazul de faţă, ne-ar face să pierdem tot beneficiul tratamentului precoce.

Nu trebue să uităm, pe de altă parte, că o reacţie Wassermann negativă cât şi normalitatea lichidului cefalo-rachidian nu constituesc o probă sigură de sterilizare, întrucât ştim că paraziţi pot persista în organism, fără ca prezenţa lor să poată fi semnalată prin mijloacele de investigaţie amintite. Nu de mult, Artzt a demonstrat, la un bolnav, persistenţa şi virulenţa treponemelor în cicatricea unui sifilom, 8 luni după un tratament considerat abortiv, şi aceasta, cu toate că sângele cât şi lichidul erau normale!

In lipsa unui criteriu absolut, graţie căruia să ne putem pronunţa dacă la sfârşitul acestui prim tratament, sterilizarea a fost sau nu obţinută, dar cum pe de altă parte experienţa şi observaţia îndelungată a bolnavilor, ne-a arătat că tratamentul precoce şi intensiv, *perseverat*, conduce cu siguranţă la sterilizare, preferăm, în ce ne



MICROSCOAPE
ŞI APARATE MICROSCOPICE
ACCESORII

Stativele ZEISS A. şi B. sunt prevăzute cu un aparat accesoriu, model nou, pentru mişcări fine cari se bazează pe întrebuinţarea unor rotiţe dinţate ce înlocuesc obişnuita viză micrometrică, — Stativele sunt exacte, păstrează manipularea lor sigură pentru un timp îndelungat, şi, oferă o mişcare mai fină decât viza micrometrică verticală.

Cereţi în mod gratuit imprimate amănunţite M. i. 189 dela reprezentantul general pentru România:

= OTTO & ALFRED HERZOG =

No. 4, Calea Văcăreşti No. 4

= BUCUREŞTI =

privește, să facem poate mai mult de cât trebue în unele cazuri, de teamă să nu facem prea puțin în altele.

In tratamentul sifilisului început în faza seronegativă a sifilomului, propunem, deci, după tratamentul de atac, un tratament de fond, mercurio-arsenical sau bismuto-arsenical *de cel puțin 1 an*, pentru bolnavii la care seroreacțiunea s'a menținut invariabil negativă, acest tratament putând fi prelungit chiar până la un an și jumătate. la cei ce au prezentat un «croșet», chiar trecător, de pozitivitate, la începutul primei curi.

La bolnavii care nu pot fi ținuți sub controlul serologic, la care prin urmare nu putem avea nici un indiciu precis asupra mersului infecțiunei, credem că este prudent, ca tratamentul să fie continuat, ca măsură de siguranță, până la împlinirea a 2 ani.

Normele de conducere ale tratamentului de fond, vor fi în mod general, următoarele: pauză între primul și al doilea tratament va fi de 4 săptămâni, pauzele dintre celelalte serii putând fi de 4—6 săptămâni, după intensitatea curei precedente. Cantitatea de neosalvarsan administrată în cursul curilor complimentare poate fi, în general, mai redusă de cât cea din tratamentul de atac, putând de ex., varia, după greutatea corporală și toleranța individuală, între 3 și 4 grame. In ce privește medicațiunea asociată, credem că este preferabil să recurgem, pentru seriile complimentare la preparatele mercuriale insolubile, (oleu cenușiu, sau salicilat de mercur, sau calomel), sau la cele bismutice, sau, poate și mai bine, la întrebuințarea lor alternativă în cursul seriilor succesive.

După terminarea tratamentului indicat, bolnavul rămâne a fi urmărit serologicește mai mulți ani, la început la 3 luni, apoi la 6, și mai târziu la un an. In caz de recidivă serologică tratamentul va fi reluat și continuat ca la bolnavii din categoria II-a sau chiar a III-a, după importanța și epoca recidivelor.

Dacă timp de 2 ani dela terminarea tratamentului reacțiunea s'a menținut constant negativă, se poate autoriza căsătoria.

II. *Tratamentul sifilisului în faza seropozitivă a periodei primare, sau după apariția erupțiilor secundare*

Este o mare diferență între bolnavii din categoria precedentă și cei de care ne ocupăm acum. Modificarea reacțiunei serologice, sau apariția primelor simptome clinice secundare, constitue un indiciu că ne găsim deja în fața unei împregnări mai profunde a organismului. Sistemul nervos central însuși se găsește însămânțat, aci, într'un procent mai însemnat de cazuri.

Din fericire, deși generalizată, infecția fiind încă recentă, n'a avut timpul să-și creeze focare de rezistență. Experiența ne arată că, atacată și tratată cu energie, ea este încă susceptibilă de vindecare, dar atingerea acestui scop necesitează, în general, un tratament mai îndelungat. Acest tratament, după părerea noastră nu poate fi în nici un caz mai scurt de *2 ani*, sau chiar *3 ani*, după cum el a fost început după secundarismul serologic sau cel clinic.

Cum trebue condus tratamentul în această perioadă?

Pentru a se evita reacțiunile spirilare violente, mai de temut aci, este bine ca tratamentul să nu fie inaugurat direct cu preparațiuni arsenicale, ca la bolnavii din categoria primă, ci se va face mai întâi câteva injecțiuni mercuriale solubile, și numai după aceia se va începe a se intercala neosalvarsanul (sau prep. arsenical ales), continuând apoi acest prim tratament după normele indicate mai sus pentru tratamentul de atac. După o pauză de 4—5 săptămâni, tratamentul va fi reluat și continuat, în cursul primului an, exact ca la bolnavii din I-a categorie, făcându-se astfel, în acest interval de timp, aproximativ 4—5 curi de tratament combinat.

Dacă reacțiunea Wassermann s'a negativat repede (după prima sau a doua cură, lucru ce se întâmplă, de obicei, când tratamentul este bine condus), și s'a menținut ulterior negativă, tratamentul poate fi întru câtva atenuat în cursul anului al doilea, în sensul că pauzele pot fi ceva mai mărite, (până la 2—3 luni), tratamentul însă rămânând același ca intensitate (de preferință neo + preparate insolubile mercuriale, sau + preparate bismutice). Iar când prelungirea tratamentului e socotită necesară cu încă un an, în cursul anului al 3-lea, medicațiunea va fi condusă, după aprecierea medicului, la fel ca în unul al doilea, sau sub o modalitate mai atenuată.

Dacă reacția Wassermann, negativată la epocile de care am vorbit, s'a menținut apoi, ulterior, constant negativă, dacă puncția lombară nu ne arată nimic anormal (sau dacă aceasta nu poate fi practicată, absența ori cărui simptom pupilar suspect), dacă nu există nici un alt indiciu de vre-o localizare viscerală, atunci, la sfârșitul anului al doilea (sau eventual al treilea), putem suspenda tratamentul, cu condiția ca bolnavul să fie supraveghiat și controlat clinicește și serologicește, (la început de 2 ori pe an, apoi odată), timp cât se poate mai îndelungat (cel puțin 3—4 ani).

Dacă dintr'o împrejurare sau alta controalele indicate nu pot fi făcute la sfârșitul tratamentului indicat, sau când bolnavul nu prezintă suficiente garanții morale că se va supune controalelor ulterioare, este recomandabil, ca măsura de siguranță, ca tratamentul să fie, *în orice caz*, prelungit cu un an, făcându-se în cursul acestui al treilea an, și aci, după aprecierea medicului, un tratament de intensitate egală cu cel din al doilea an, sau ceva mai atenuat.

Dacă la 2 ani după terminarea tratamentului reacția Wassermann se menține negativă se poate permite căsătoria. Unii sifiligrafi recomandă ca în orice caz căsătoria să fie precedată de una sau două curi de siguranță. Această practică, care în nici un fel nu poate fi dăunătoare, rămâne la aprecierea medicului.

III. *Tratamentul sifilisului la o epocă mai înaintată a perioadei secundare, sau în cursul perioadei de latență clinică post-secundară*

In această categorie intră bolnavii, din nefericire destul de numeroși în practică, á căror infecțiune trecând neobservată sau nerecunoscută la început, nu se prezintă la tratament de cât cu ocazia unui accident secundar mai mult sau mai puțin tardiv. De multe ori tratamentul se începe și mai târziu, în cursul perioadei *clinicește* latentă post-secundară, infecțiunea fiind descoperită întâmplător, cu ocazia unui examen de sânge. La toți acești bolnavi, tratamentul nu intervine, prin urmare, de cât la o epocă la care boala s'a înrădăcinat adânc în organism, a căpătat, ca să zicem astfel, drept de domiciliu.

In asemenea condițiuni sterilizarea organizmului devine, în măsura vechimei infecțiunei, din ce în ce mai dificilă, și uneori chiar problematică.

O încercare de schematizare terapeutică, este aci și mai dificilă de cât pentru celelalte două categorii precedente, dată fiind disparitatea condițiunilor în care se pot prezenta acești bolnavii în fața tratamentului. Singurul obiectiv de care trebue să ne călăuzim și aci, nu poate fi altul decât acela, de a căuta, grație unui tratament energic și urmărit atâta cât va fi necesar, să obținem și în aceste cazuri sterilizarea organismului.

Acolo unde o sterilizare în sensul absolut al cuvântului nu se poate realiza, să căutăm, cel puțin, ca grație unui tratament prelungit să punem bolnavul la adăpost de surprinderi viitoare, să-l punem în situație de a putea procrea copii sănătoși, iar dacă leziuni viscerale (aortită, sifilis nervos, etc.) au început deja să se desineze, să căutăm să le fixăm, să oprim dacă mai este cu putință evoluția lor progresivă.

Realizarea acestor deziderate reclamă aci, mai mult de cât ori unde, o individualizare cât mai împinsă a tratamentului. Totuși, pentru orientarea medicului practic, și ca indicație cu totul aproximativă, putem zice că obiectivele enunțate nu se obțin, în majoritatea cazurilor, fără un tratament energic, și pe cât se poate combinat. de minimum 3 ani.

Normele generale de conducere ale acestui tratament vor fi, bine înţeles cu modificările impuse de specii, cele indicate pentru bolnavii din categoria a II-a. Locul de frunte trebue să-l ocupe şi aci medicaţiunea neosalvarsanică. Dacă dozele mari nu sunt suportate, vom recurge la doze mai mici, îndesându-le eventual, şi prelungind tratamentul până la însumarea dozei globale voite. Dacă în cursul acestor lungi tratamente bolnavul se sensibilizează şi devine cu totul intolerant faţă de neosalvarsan, chiar în doze mici, atunci, înainte de a renunţa complect la medicaţiunea arsenicală, vom încerca a substitui neosalvarsanului alte preparate similare, ca *sulfarsenolul* în injecţiuni subcutanate, sau *eparseno* în injecţiuni intramusculare, care adesea sunt bine suportate în asemenea împrejurări. Numai în caz de intoleranţă absolută faţă de orice preparaţiune arsenicală, ne vom resemna la întrebuinţarea, după cazuri, fie a mercurului fie a bismutului singur, sau la alternarea acestor medicaţiuni în cursul seriilor succesive.

Dacă în cursul tratamentului, reacţiunea Wassermann s'a negativat relativ repede (în cursul primului sau celui d'al doilea an), şi s'a menţinut ulterior, fără variaţiuni, negativă, dacă lichidul cefalorachidian este normal, dacă într'un cuvânt nu există nici-o prezumpţie, clinică sau serologică, de vre-o localizare viscerală, putem, la sfârşitul acestei perioade de 3 ani, să suspendăm tratamentul, ţinând însă bolnavul în observaţie şi recomandându-i să-şi facă din când în când analiza sângelui, pentru a se putea surprinde la timp reviviscenţele eventuale ale boalei. Mai recomandăm de asemenea ca această analiză să se facă cu ocazia oricărei manifestări patologice mai neobişnuite, chiar dacă în aparenţă ea nu pare a avea vre-un raport cu sifilisul.

Această perioadă de supraveghere este bine să fie aci cât se poate mai îndelungată (10—15 ani, şi, dacă se poate, toată existenţa individului), mai cu seamă la bolnavii trataţi tardiv, la cari, după cum am mai spus, sterilizarea este adesea greu de obţinut. Negativitatea reacţiunei Wassermann nu mai are aci aceiaşi valoare semnificativă ca în primele perioade ale sifilisului, când recidivele serologice, dacă se produc, se produc în general la intervale nu prea depărtate dela încetarea tratamentului, aşa încât persistenţa unei negativităţi, timp de 2—3 ani, ne dă puternice presumpţiuni de vindecare. La bolnavii din categoria care ne ocupă acum, perioadele de latenţă serologică pot fi, din contră, extrem de îndelungate. O reacţie Wassermann negativă, şi chiar repetat negativă, nu ne poate da, în asemenea cazuri, decât cel mult indicaţiuni pentru starea de moment a bolnavului. Redeşteptările tardive ale infecţiei fiind totdauna posibile, numai o urmărire serologică îndelungată ne poate da siguranţa necesară.

In caz de recidivă serologică, tratamentul trebue reluat şi continuat nu numai până la renegativare, ci va trebui urmărit mai departe (încă 2—3 serii) pentru a consolida rezultatul obţinut. Dacă cu tot tratamentul urmat, reacţia Wassermann se menţine pozitivă, sau, dacă negativată, devine din nou pozitivă la scurt interval, aceasta este de obicei un indiciu că o leziune viscerală rebelă este pe cale de a se desvolta, al cărui sediu trebue căutat să fie determinat prin toate mijloacele de investigaţie ce ne stă la îndemână (examenul lichidului, eventual examenul radioscopic al aortei, etc.).

La bolnavii la care supravegherea serologică nu poate fi exercitată cu toată rigoarea necesară, pentru a ne pune la adăpost de surprinderi eventuale, este mai prudent ca tratamentul să fie prelungit, sub o formă mai atenuată, bine înţeles, chiar dincolo de limitele indicate, cu titlul de tratament de siguranţă, repetat odată sau de două ori pe an, servindu-ne în acest scop de medicaţiunea cea mai adaptată toleranţei bolnavului. Aceste curi de siguranţă vor fi continuate un număr de ani ce rămâne a fi apreciat în mod individual. Intr'o boală cu încuibări atât de tenace şi cu urmări atât de de grave, este preferabil să facem, bine înţeles în limitele principiului «non nocere», mai mult decât mai puţin.

Curile suplimentare, de siguranţă, despre care am vorbit, îşi găsesc în tot cazul, la bolnavii ce nu pot fi controlaţi biologiceşte, o indicaţiune cu totul specială între al optulea şi al zecilea an dela infecţie, epocă critică, când experienţa a arătat, începe de obicei să se instaleze terţiarismul nervos. Aceste tratamente devin bine înţeles superflue dacă examenul lichidului, practicat la această epocă (cercetare importantă!), nu ne arată nimic anormal.

Din cele expuse, se poate vedea cât de delicat şi de dificil devine tratamentul sifilisului început într'un stadiu mai înaintat al boalei, prin comparaţie cu acela al cazurilor tratate înainte de generalizarea masivă a infecţiunei. Reacţiunile biologice, atunci când ele pot fi repetate în măsura dorită (lucru, trebue s'o recunoaştem, adesea ori dificil de realizat în practică), sunt şi aci de cel mai mare folos pentru orientarea terapeuticei. Din nefericire însă, pentru consideraţiunile expuse mai sus, nici ele nefiind de natură a rezolva întotdauna problemul dacă boala este vindecată sau nu, în starea actuală a cunoştiinţelor, aprecierile noastre în această privinţă, adesea ori poartă o notă inevitabilă de empirism.

IV. *Tratamentul sifilisului în perioada terţiară*

Sunt bolnavi cari deşi trataţi în mod derizoriu la începutul boalei, sau chiar ne trataţi de loc, totuşi infecţiunea lor poate rămâne silenţioasă, ani şi zeci de ani, nefiind descoperită uneori de cât întâmplător, cu ocazia unui examen de sânge, sau, ceeace e mai comun, prin apariţia unui accident terţiar.

Ce trebue să facem în asemenea împrejurări? Faţă de bolnavii clinicește latenţi s'a recomandat de unii abstenţiunea, de teamă ca nu cumva tratamentul să provoace o reactivare a boalei (quieta movere). Inutil să insistăm asupra acestei erezii. Orice sifilis nevindecat, patent sau latent, trebue tratat. Acest principiu nu poate să sufere nici-o excepţie. Singurul lucru asupra căruia s'ar putea discuta ar fi acela al tratamentului de urmat.

Trebue oare să supunem terţiarii unui tratament îndelungat, ca acela de ex. al bolnavilor din categoria a II-a sau a III-a, sau, cum pretind unii sifiligrafi, să ne mărginim a urmări numai dispariţiunea leziunilor?

Ajunsă, în această fază tardivă, boala se comportă într'adevăr, de obicei, ca o infecţiune localizată, de «focare», cantonată la anumite organe sau sisteme şi fără tendinţă de a mai invada restul economiei. Stingerea acestor focare ar echivala desigur cu vindecarea boalei, dar tocmai aci stă de multe ori dificultatea.

Este adevărat că leziunile cutanate, mucoase, osoase etc., mai ales când este vorba de infecţii vechi, se vindecă uşor şi, odată dispărute nu mai auzim vorbind de dânsele. Ei bine, în aceste cazuri, când nu coexistă nici o localizare viscerală, şi mai ales când este vorba de persoane în vârstă, tratamentul ar putea fi limitat, fără prejudiciu, la dispariţia leziunilor, sau şi mai bine complectat cu 1 sau 2 curi de siguranţă.

Nu tot astfel vom proceda, desigur, când avem aface cu localizări din partea organelor interne, mai ales din cele extraordinar de tenace, ca: localizări nervoase, aortice, oculare etc.

In caz de sifilis nervos, tratamentul combinat salvarsano-mercurial, sau salvarsano-bismutic trebue continuat cu perseverenţă, în limitele toleranţei organismului, timp îndelungat, ani de zile, până ce examenul lichidului ne arată că leziunile s'au oprit definitiv în evoluţia lor.

In caz de leziuni cardio-aortice, examenul sângelui constitue desigur o călăuză preţioasă pentru conducerea tratamentului, dar datele serologice au aci nevoe să fie corcborate şi de examenul clinic (şi eventual radiologic), căci se cunosc cazuri de leziuni aortice, indubitabil specifice, evoluând cu un Wassermann negativ. Medicaţiunea cea mai potrivită pentru un tratament

îndelungat, ca acela pe care îl reclamă aceste leziuni, este cea neosalvarsanică, în doze mici sau mijlocii (0,30 ctgr. 0,45 ctgr.), repetate, modalitate de tratament cea mai puțin ofensivă pentru rinichi. In intervale se poate administra medicațiunea iodurată. Numai în caz de intoleranță idiosincrazică sau de contraindicațiuni speciale pentru neosalvarsan, putem recurge la tratamentul mercurial, de preferință sub formă de săruri solubile, sau la cel bismutic.

Tratamentul sifilisului congenital

Tratamentul sifilisului congenital trebue să fie și el conceput și condus în acelaș spirit ca acela al sifilisului adultului, adică să fie urmărit cu voința fermă de a obține sterilizarea organismului. Din nefericire, în practică, adesea, tratamentul sifilisului congenital este departe de a fi ceeace ar trebui să fie. Este curios de observat că pe când tratamentul sifilisului adultului a evoluat și s'a adaptat noilor cunoștiințe, acela al sifilisului congenital a rămas pentru mulți ceeace el era acum 50 de ani. Majoritatea medicilor continuă să trateze și astăzi sifilisul noului născut cu mercur exclusiv, mulțumindu-se să administreze acest medicament sub o formă oarecare, și un timp oarecare, fără să se aibă în vedere un plan bine conceput și metodic, și fără să se facă în deajuns uz de controlul serologic în conducerea tratamentului. Rezultatul practic este că de cele mai multe ori nu se obține decât o dispariție a leziunilor, o vindecare numai aparentă a boalei, lăsându-se astfel o poartă deschisă pentru tot felul de complicațiuni în viitor.

Este timpul ca tratamentul sifilisului congenital să fie pus și el în concordanță cu noile progrese realizate în terapia sifilisului în general. In primul rând medicațiunea combinată mercurio-arsenicală trebue să fie și aci de rigoare. Pentru a se evita însă reacțiunile congestive, care sunt întotd'auna de temut aci, și care ar putea avea urmări fatale la noii născuți cu profunde leziuni viscerale treponemice, tratamentul trebue condus la început cu prudență. In asemenea cazuri este întotd'auna preferabil să ne adresăm mai întâi tratamentului mercurial, și apoi, pe măsură ce infecția s'a mai atenuat, să trecem la medicațiunea mai activă, neosalvarsanică.

Una din metodele de mercurializare cele mai comode și mai active, căreia îi acordăm de obicei preferința noastră, la noul născut, este aceia a fricțiunilor mercuriale, practicate cu 1 gr., sau dacă copilul are câteva luni cu 2 gr. de ung. mercurial forte, pe care le prescriem în număr de 16—20—24, în cicluri de câte 4, fiecare ciclu fiind urmat de o zi repauz.

După 4—6 fricțiuni putem începe a intercala injecțiunile arsenicale de preferință sub formă de neosalvarsan, sau sulfarsenol. Aceste medicamente pot fi administrate, pe cale intravenoasă, în venele jugulare sau epicraniene, dar ele se pot administra, tot atât de bine, și pe cale intramusculară pentru neosalvarsan, sau subcutanată pentru sulfarsenol, dozele mici în care aceste medicamente se injectează făcând ca ele să fie perfect tolerate de țesuturi.

Posologia preparatelor arsenicale, raportată la greutatea corporală, va fi, aci, aceiași ca la adult, adică doza maximă de administrat într'o injecție trebuind să fie de 1 ½ ctgr. pe kilocorp pentru neosalvarsan, și 1 ctgr. pentru sulfarsenol. Bine înțeles, această doză maximă nu trebue atinsă decât în mod progresiv. Se va începe, ca și la adult, cu a șeasea parte dintrânsa, mărindu-se apoi, în caz de toleranță perfectă, la fiecare injecție cu câte o șesime, ajungându-se ast-fel la a 6-a injecție la doza plină. Așa de ex., la un nou născut cântărind 4 kilogr., I-a injecție va fi de 1 ctgr. de neosalvarsan; a II-a injecție va fi de 2 ctgr.; a III-a de 3 ctgr., și așa mai departe, atingându-se astfel, treptat, la a VI-a injecție doza mazimă, care, pentru exemplul luat, va fi de 6 ctgr. Această doză maximă va fi repetată, în caz de toleranță, până la atingerea unei doze *globale* de 0,08—0,10 ctgr. pe kilocorp, adică pentru un copil de 4 kilogr.: 0,32—0,40 ctgr. Injecțiunile se vor face săptămânal, afară de cele 3 d'întâi care se pot repeta la 3—4 zile.

In urma unui tratament de felul celui indicat, toate leziunile vizibile dispar, starea generală se îndreaptă, copilul câștigă în greutate, splina și ficatul diminuă de volum sau chiar devin normale. Ar fi însă o profundă eroare ca tratamentul să se oprească aci, sau să nu fie condus în viitor cu energia necesară. In sifilisul congenital, din cauza mecanismului cum se face aci infecțiunea, însămânțarea organismului este atât de profundă, încât jugularea completă a boalei nu se poate obține de cât în urma unui tratament mult mai îndelungat. După 4—6 săptămâni dela prima serie, tratamentul combinat, mercurio-arsenical, va fi reluat și continuat ulterior în mod intermitent, după normele generale ale tratamentului de fond al sifilisului adultului, și sub controlul serologic, timp de 4—5 ani.

Pe măsură ce copilul înaintează în vârstă, fricțiunile mercuriale pot fi înlocuite prin injecțiuni intramusculare, fie de sublimat ½ miligr. de sare pe kilocorp, sau de biiodur de mercur 2/3 miligr. pe kilocorp, zilnic sau la 2 zile, după toleranță, în serii de câte 15—20—25 injecții.

La sfârșitul tratamentului de 4—5 ani, copilul nu trebue pierdut din vedere, ci ținut sub observația clinică pentru a ne da seama dacă desvoltarea sa fizică și intelectuală se face în mod normal, cât și serologică pentru a se putea surprinde la timp ori ce tendință de recrudescență eventuală a boalei.

In caz de recidivă, tratamentul va fi reluat și continuat, atâta timp cât va fi necesar, pentru a obține anihilarea definitivă a infecțiunei, controlată prin toate mijloacele clinice și serologice de care dispunem.

FR. BROEHM S SOR
SOLOMON NACHMIAS ȘI FII. — SOC. IN NUME COLECTIV
Fost TRAVISANI & BROEHM
FABRICA de INSTRUMENTE de CHIRURGIE
ORTOPEDIE și BANDAJE
BUCUREȘTI
MAGAZINUL: CALEA VICTORIEI, 68
FABRICA: STRADA POPA-TATU, 37

ANTISEPTIC-BACTERICID
Soluțiunile cu Oxidol RĂMAN CLARE
Omoară bacteriile tifice, cholerice, etc.

DIAGNOSTICUL SPECIFIC AL INFECȚIUNII TUBERCULOASE

de Dr. M. POPPER
Asistent la clinica III-a medicală.

Lunga perioadă de latență și evoluțiunea de atâtea ori larvată a infecțiunii tuberculoase al cărei diagnostic este de o extremă dificultate prin mijloacele clinice obicinuite, a îndreptat de mult cercetările spre găsirea unei metode de diagnostic biologic.

Din numeroasele procedee propuse în acest scop, cele mai vechi, adică reacțiunile la *tuberculină*, descoperite încă de R. Koch, au rămas și până astăzi cele mai utile din punct de vedere practic și în bună parte și cele mai îndreptățite din punct de vedere științific.

Cercetările lui Koch, precum și enormul material de studiu adunat de ftiziologi, mai cu seamă cei germani, arată valoarea diagnostică a reacțiilor tuberculinice precum și inocuitatea lor, atunci când se respectă regulile indicate de o lungă experiență și contra indicațiile precizate.

Așa fiind, credem util să arătăm pe scurt modul de întrebuințare al tuberculinei pentru diagnosticul tuberculozei, în general încă prea puțin cunoscut și întrebuințat la noi, rezervându-ne într'un viitor articol, să continuăm cu aplicațiile sale terapeutice.

Tuberculina întrebuințată pentru reacțiune este mai totdeauna așa numita « Veche tuberculină » (alt tuberkulin Koch) care reprezintă filtratul unei culturi de bacili tuberculoși umani pe bulion glicerinat, cultură sterilizată și apoi evaporată până la 1|10 din volumul său inițial.

Principiul întrebuințării diagnostice a tuberculinei, este modul diferit de reacțiune la această substanță, a indivizilor infectați și a celor neinfectați cu bacili Koch.

Această modalitate diferită de reacțiune la tuberculină a fost numită de Pirquet «*alergie*» și această alergie tuberculinică este specifică și caracteristică pentru infecțiunea tuberculoasă.

Intr'adevăr, indivizii sănătoși suportă subcutan doze de 10 miligrame, uneori chiar 50—100 mg. fără a manifesta nici o reacțiune de nici-un fel; în cazuri de infecțiune tuberculoasă, indiferent de întindere și localizare, răspunsul e cu totul altul, chiar la doze infinit mai mici și găsim o reacțiune complexă pe care o vom studia mai jos.

Acest fapt constatat de toată lumea, este însă mai greu de explicat, și numeroase teorii au fost emise, începând chiar dela primele experiențe ale lui Koch.

Teoriile cari au cei mai mulți susținători consideră toate că în organismul infectat cu bacili tuberculoși se petrec modificări atât din punct de vedere celular cât și din punct de vedere umoral.

Aceste modificări, prezența de anticorpi în sânge și în celulele focarului tuberculos, conduc la reacțiunea diferită a organismelor infectate, la acea alergie caracteristică al cărei substrat este prin urmare ciocnirea între antigen — tuberculină — și anticorpii existenți.

Metodele de evidențiere a acestei alergii tuberculinice sunt mai multe, având însă indicațiunile lor particulare.

Cutireacțiunea după Pirquet, evidențiază alergia pielii față de tuberculina introdusă prin scarificație.

Pe brat sau pe partea internă a antebrațului se face o scarificație, fie cu un bisturiu, stilet, sau cu scarificatorul special al lui Pirquet pentru a pune în evidență dermul pe care se depune o picătură de tuberculină brută.

Dacă individul pe care practicăm această reacțiune este indemn de infecțiunea tuberculoasă, pe locul scarificat nu se petrece nici-o modificare și el rămâne identic cu simpla scarificație de control, făcută alături, fără depunere de tuberculină.

In caz că individul a fost infectat cu bacili Koch, fie că prezintă leziuni active sau numai leziuni latente sau clinic vindecate, după 24—72 ore apare la locul scarificației o reacțiune caracteristică: iperemie și exudațiune manifestate printr'o roșeață de întindere și proeminență variabilă (papulă specifică).

Această reacție cutanată la tuberculină nu prezintă absolut nici-un pericol, este perfect specifică și extrem de sensibilă. In acest exces de sensibilitate rezidă chiar desavantagiile ei.

Intr'adevăr este suficient ca individul să fi fost vreodată cât de puțin în contact cu bacili Koch, să fi prezentat o leziune cât de minusculă, care clinicește să nu fi fost niciodată diagnosticată, pentru a răspunde totuși printr'o reacțiune pozitivă.

Așa fiind, valoarea diagnostică a acestei reacțiuni la adulți nu este mare, întrucât știm azi că peste 90% din indivizii *sănătoși* au fost cândva infectați cu bacili și în consecință prezintă o reacțiune pozitivă fără a fi câtuși de puțin bolnavi.

Ea a permis însă tocmai această constatare, precum a putut urmări și vârsta infecțiunii primare ce coincide cu apariția reacțiunii.

Valoarea ei a rămas însă neștirbită la copii, încă îndemni de infecțiune, și în pediatrie cutireacțiunea este cel mai precis și inofensiv mijloc de diagnostic.

Oarecare valoare prognostică i-a rămas și în tuberculoza adulților; în cursul unei tuberculoze active manifeste, o reacțiune intensă indică o alergie ridicată a organismului, deci o rezistență exaltată la infecțiune.

O reacțiune continuu negativă, din contră, e o lipsă de reacțiune a organismului, al cărei pronostic este totdeauna fatal (anergie negativă).

Ca modificări ale acestei reacțiuni, se pot întrebuința probele *percutane* (Moro, Hamburger) în care se apreciază erupția specifică ce apare fricționând suprafața pielii cu un unguent cu 50% tuberculină, proba *intracutană* (Mantoux și Roux) în care reacțiunea apare după injecție intra-dermică de o picătură de tuberculină 1|5000 și proba *conjunctivală* (Calmette, Wolf-Eisner) în care se pică în sacul conjunctival o picătură de tuberculină 1%.

Aceste probe dau aceleași rezultate ca și cutireacțiunea și cum technica lor e mai dificilă, întrebuințarea lor e mai restrânsă.

Reacțiune de mare valoare și pentru aprecierea tuberculozei adulților este *proba subcutană* cu tuberculină.

Se injectează subcutan — în regiunea interscapulară sau la brat — în caz de temperatură normală, 0.0002=2|10 mg. de tuberculină. Dacă bolnavul suportă injecția fără nici-o reacțiune, creștem dozele succesiv la 0.001 = 1 mg., la 0.005 = 5 mg. și în fine ca doză limită 0.01 = 10 mg. de tuberculină.

Inainte de începerea injecțiunilor, vom ține 2 — 3 zile bolnavul la pat pentru a-i cunoaște oscilațiile proprii ale temperaturei. Intre injecții se lasă totdeauna un interval de 48 ore și dozele nu vor fi urcate decât dacă precedenta injecțiune nu a arătat nici-o reacțiune febrilă. Reacțiunea la injecția subcutanată se manifestă prin patru componente diferite, cari pot apare separat sau combinate: react. de *înțepare* la locul injecției (stichreaktion), react. *generală*, react. *febrilă* și react. de *focar*.

Reacțiunea de înțepare, reacțiune locală, manifestată prin tumefacție și durere la locul injecției este cea mai

CABINETUL DE DERMATOLOGIE
AL D-rului BORGOVAN
FOST INTERN ȘI MEDIC SECUNDAR AL CLINICEI DERMATOLOGICE ȘI SIFILIGRAFICE DIN BUCUREȘTI
Bul. Brătianu, 3. Cons. 10-1 dim. 4-7 p. m.
INSTALAȚII SPECIALE DE
ELECTROLIZĂ: Ipertricoză, negi, naevi-
d'ARSONVALIZARE: acnea pustuloasă, afprurignoase, bursite
inestetice, ride.
FINSENTERAPIE suverană în lupus tuberculos, eritematos, gome, ulcere și adenite ulcerate tuberculoase, epiteliomele feței, ulcere varicoase, alopecii, pelada, efelide, cicatrici inestetice, cheloide.

frecventă şi arată şi ea singură prezenţa *infecţiunii* tuberculoase.

Reacţiunea febrilă apare de obicei la 12 — 24 ore după injecţie, variind însă ca intensitate şi durată.

Impreună cu aceasta, reacţiunea generală se manifestă prin: dureri generalizate, nevralgii, ameţeli, greaţă, palpitaţii, etc., cărora le urmează de obicei o perioadă de euforie (desintoxicare).

Reacţiunea *focală* este cea mai interesantă, ea permite precizarea şi localizarea procesului tuberculos. Prezenţa reacţiunii de focar — rezultantă a ciocnirii între antigen şi anticorpii din ţesutul specific—ne îndrituieşte să considerăm leziunile ca *active* şi deci necesitând tratament.

In cazurile de tuberculoză pulmonară, reacţiunea focarului se traduce obiectiv prin accentuarea fenomenelor de percuţie şi auscultaţie şi subiectiv prin dureri locale, frecvenţa tusei, apariţia sau creşterea cantităţii de spută, toate rezultând din hiperemia şi exudaţia seroasă ce imbibă focarul tuberculos.

Aceste modificări ce se petrec în focar, consecutiv injecţiei, ne obligă însă la prudenţă în unele cazuri şi experienţa a stabilit următoa.ele *contra indicaţiuni:* 1) cazuri febrile cu temperatură bucală peste 37°,3 sau rectală peste 37.6°, 2) Hemoptizii recente, 3) leziuni cardiace, 4) leziuni renale, 5) turburări nervoase accentuate şi epilepsie, 6) bănuiala de tuberculoză intestinală sau miliară, 7) diabet, arterioscleroză înaintată, amiloidoză, 8) convalescenţa maladiilor infecţioase.

Altfel, această probă poate fi aplicată în toate cazurile în cari căutăm să facem un diagnostic precoce de tuberculoză activă şi procedeele clinice ne lasă în îndoială.

Rezultatul ei negativ ne permite să afirmăm cu siguranţă lipsa unui focar de tuberculoză activă în organism, pe când o reacţiune pozitivă ne indică existenţa unui proces necesitând tratament.

Faţă de marea valoare diagnostică a acestei metode şi inocuitatea ei sub rezerva observării stricte a contra indicaţiunilor de mai sus, ea merită să intre cu încetul în mâna practicienilor cari de atâtea ori se găsesc în obligaţia de a hotărâ asupra existenţei sau neexistenţei unei leziuni tuberculoase active.

MAGNESIA

S. PELLEGRINO

Cel mai bun purgativ din lume

FORMULAR THERAPEUTIC

TRATAMENTUL STENOZELOR ESOFAGIENE

de **Dr. Băltăceanu**
Docent Universitar. Medic la Spitalul Brâncovenesc

I. *Stenoze spasmodice.*

1. *Forme uşoare* (pasagere). Tratamentul nervosismului. Medicamente antispasmodice (bromuri, valeriană, etc). Se poate prescrie:

Rp. Bromur de potasiu 5 gr.
Sulfat de atropină 1/1—1 centigr.
Apă destilată 150 gr.
2 linguri pe zi.

Se alternează cu diverse preparate de Valeriană.

Se vor evita alimentele iritante, cafeaua, ceaiul tare, băuturile alcoolice.

2. *Forme perzistente* (grave). Mai des cardiospasm. Când e datorit unui ulcer de vecinătate, sau ulcer al stomacului, tratamentul acestuia.

Regim lichid sau semi-lichid, la ore regulate evitând condimentele, sărăturile, alcoolicele.

Medicamente antispasmodice: bromuri, valeriană; atropină (în ingestie sau în injecţii subcutanate), papaverină.

La nevoe fosfatul de codeină. Sugestia. Galvanizare locală.

In formele cronice se produce o dilataţie deasupra obstacolului. Se vor face spălături ale pungei cu soluţii alcaline, zilnice apoi la 2 zile. Regim lichid. Se va încerca dilatarea orificiului, la nevoe sub controlul esofagoscopiei cu bougie-uri cu extremitatea olivară, începând cu No. 26—30; sau cu sonda semi-moale cilindro-conică, sau după procedeul Strauss modificat de Guisez — cu un balon înghiţit de bolnav şi destins apoi la nivelul stenozei.

Aplicaţii locale de curenţi de înaltă frecvenţă cu sonda locală, diatermia locală.

Medicamente. Beladona, atropina — contra indicate după Boehm căci n'ar favoriza deschiderea cardiei şi îngreuiază evacuarea pungei prin micşorarea contractilităţei. — Excitantele simpaticului — adrenalină în injecţii subcutanate a 1/2 — 1 ctmc. din sol 1‰, sau sol. de suprarenină provoacă o deschidere pasageră *(Boehm).*

Când însă stenoza e de dată veche, numai spălăturile produc o ameliorare evidentă a turburărilor. Dacă dilataţia pe cale bucală nu reuşeşte, se va face gastrostomia cu dilataţie retrogradă.

II. *Stenoze cicatriciale.* In stenozele consecutive ingestiei de substanţe caustice, în primele zile numai regim de lichide, la nevoe se adaugă clismele alimentare. Mai târziu, caşi în cazurile în cari solidele nu trec, se adaogă alimente semi-lichide, căldicele, gelatine de carne, gălbenuşuri de ou în lapte. Supe cu făinuri de leguminoase şi de cereale, pureuri, carne tocată sau rasă. Alimentaţie la ore fixe, cam la 3 ore interval.

Calmante ale durerei şi ale spasmului: stovaina, cocaina, codeina, beladona, atropina.

Numai când inflamaţia s'a stins — la 20—30 zile după accident — se începe dilataţia. Se face progresiv, cu bougieuri No. 26 — 30, de obiceiu conice şi cilindrice, la început zilnic lăsând sonda în loc 10 — 15 apoi la două zile — până la 1/2 ore — ; în stenozele accentuate, după 2 — 4 luni se repetă de 2 ori pe lună cu o durată de 1—2 ore pe şedinţă. Se pot face dilataţii şi cu balonul Gotsheim. Precauţie la început pentru a nu creia căi false sau perforaţie. Se poate începe cu o sondă stomacală subţire, sau se conduce sonda pe un fir a cărui extremitate inferioară e înglobată în gluten şi pe care îl înghite bolnavul *(Plummer).*

In stenozele foarte accentuate, se introduce sonda filiformă, sub controlul esofagoscopiei; la nevoe, se lasă în loc 10 — 12 ore pe ea se vor conduce apoi bougie urile (Guisez). Se pot adăoga injecţiile cu fibrolisină ori thiamină de 2—3 ori pe săptămână, 10—20 injecţii. Spălături ale pungei cu soluţiuni alcaline slabe.

Dacă sondarea nu reuşeşte — electroliza circulară endoscopică ori esofagotomia. Clisme alimentare, clisme goutte à-goutte.

Gastrostomie numai când stenoza nu e dilatabilă şi când nu permite pacientului o nutriţie suficientă pe gură. Se face apoi dilataţie retrogradă sau după procedeul V. Hacker, se întreţine alimentaţia şi pe cale bucală. La nevoe, esofagoplastia.

Când stenoza e datorită cancerului: Spălături esofagiene. Alimentaţie lichidă, sau semilichidă, la nevoe cu ajutorul sondei de tip duodenal. Când sunt dureri mari, punere în repaus prin adăogarea clismelor alimentare.

Când e posibil, dilatare prudentă; se va micşora spasmul şi disfagia prin:

Rep. Clorhidrat de cocaină 0.30 gr.
Adrenalin sol. 1‰ XX gute.
Glicerină . . . . . 50 gr.
Apă distilată . . . 200 gr.
Câte o linguriţă în puţină apă, cu 10. înaintea mesei *(Guisez).*

Durerile se vor calma prin: pantopon, laudanum, sedopon, codeină, morfină.

Radium — şi radioterapie.

Prin *tuberculoză:* Tratamentul local al ulceraţiilor cu acid lactic, nitrat de argint, apă oxigenată, etc. Calmante ale dureri. Dilataţie progresivă.

In stenoza de natură *sifilitică*, tratamentul specific e fără efect când cicatricea s'a constituit. Se vor încerca înjecţii de fibrolizină, electroliza circulară. Dilataţie.

In stenozele prin obstrucţie sau compresiune, tratamentul cauzal.

CONSIDERAȚIUNI ASUPRA ANTEPROECTULUI PENTRU ORGANIZAREA MINISTERULUI SĂNĂTĂȚEI, MUNCII ȘI OCROTIRILOR SOCIALE

de Prof. Dr. IACOBOVICI
Președintele Asociațiunei generale a medicilor din țară

Anteproectul care ne-a fost trimis pare la prima vedere o legislațiune democratică și care are la baza sa o largă consultare a competenței.

Dacă în adevăr scopul legiuitorului a fost să creeze o academie, unde teoriile să fie discutate și să nu aibă nici când obligațiunea de a face operă practică și reală, atunci putem felicita pe autor sau pe autori, fiindcă dotează România cu vre-o 20 de academii de medicină.

Eu cred însă, că scopul urmărit cu voință, sau poate mai curând, fără voință dar rezultat dintr'o lungă și vastă experiență făcută în birouri, a dus la concepția acestei legi.

Medicina este, or-ce s'ar spune o știință, unde rolul personalității este considerabil și unde competența nu rezultă din numărul și titlurile membrilor dintr'un consiliu, ci este atributul precis al unui singur individ, care prin spiritul și cercetările lui este cu mult mai util de cât toate consiliile indiferent din cine ar fi compuse.

Istoria medicinei e o probă evidentă că marile descoperiri medicale și marile personalități au avut totdeauna de luptat, tocmai cu aceste consilii omnisciente și intolerante. Și dacă medicina a evoluat atât de greu, a fost tocmai din cauza nenumăratelor consilii. Să citească cineva luptele lui Pasteur cu celebrii academicieni, ca să se convingă de valoarea acestor consilii.

Este de presupus că autorii proectului cunoșteau aceste lucruri elementare, dar mai cunoșteau ceva, care este bine știut în birouri și puțin cunoscut opiniei publice, adică consiliile sunt paravanele în dosul cărora arbitrarul și samavolnicia poate fi făcută cu cea mai mare ușurință.

Și cred, că această vastă experiență a birourilor noastre administrative, a fost cauza determinantă pentru crearea acestor nenumărate academii platonice.

Și în loc să se creeze servicii reale conduse de oameni de ispravă și cărora legea să le dea putere de inițiativă și execuție, se creiază mari consilii, iar partea reală și efectivă e dată pe mâna pigmeilor.

O organizare plecată de la astfel de principii va da un faliment formidabil, care va costa foarte puțin pe autorii anteproectului, în schimb va costa foarte mult interesele țărei.

Ori cine citește proectul și este cât de puțin inițiat în chestiunile sanitare și mai ales în cele administrative, recunoaște imediat anumite tendințe și anumite interese, cari or fi având valoarea lor, dar cari sunt cu totul neînsemnate față de marile interese ale țărei, cari cer un regim și un tratament egal pentru toate regiunile țărei Românești.

Opera de centralizare excesivă și eliminarea de la conducerea țărei a tuturor celora cari nu rod pietrele Capitalei, o cred profund dăunătoare interesului general al țărei, care ori câtă dragoste și respect ar avea pentru Capitală, totuși crede, că și restul țărei are de spus un cuvânt în chestiunile, cari o privesc.

Un exemplu strălucit este la articolul 32, Consiliul central al asistenței medicale și al clinicilor, unde Bucureștii este reprezentat în cazul cel mai rău prin 6 profesori iar Jașii și Clujul numai prin câte unul. Cernăuții și Chișinăul prin nimeni.

Probabil, fiind-că Bucureștiul n'are încă nici o clinică, autorii proiectului au vrut să-i dea satisfacția unui consiliul al clinicilor.

Trebue să recunoaștem, că autorii au dovedit o unitate de vedere în alcătuirea proectului în sensul, că acolo unde nu există nimic real, să existe cel puțin un mare consiliu așa cum s'a proectat la plasă, județ, regiune etc.

De data aceasta Capitala a fost pusă pe picior de egalitate cu restul țărei.

Solicitudinea a mers așa departe că există un consiliu pentru numirea, moașelor. Talentul poetic al autorilor merită o deosebită atențiune. Așa autorii au creat o serie de lucruri, cari sunt cu totul în afară de organizarea ministerului.

Găsind că Ministerul Sănătății publice are o sferă de activitate prea mică s'a trecut în sfera acestuia unele din atribuțiunile justiției.

Este foarte probabil, că ministerul sănătății publice va avea nevoe în afară de nenumăratele lui Consilii și de niște oameni, cari să facă și treabă. Eu cred, iarăși, că autorii proectului sunt medici și probabil, nu din cei mai blazați din corpul medical. Așa că, cred că n'au contat, că totul să fie lăsat în paza bunului nostru Dumnezeu. Și cum n'au contat pe asta, atunci este surprinzător, că în toată legea așa bogată în Consilii, institute

PREPARATO WASSERMANN

cu bază de: **Clorhidrofosfolactat de calciu**
Sulfogaiacolat de calciu
Principii balsamice și calmante

este indicat în toate afecțiunile căilor respiratorii. *Intrebuințare:* 2—3 linguri pe zi diluate în apă îndulcită. Pentru copii dela 3—7 ani: ½ linguriță de cafea, de 2 ori pe zi; pentru copii dela 7—12 ani: o linguriță de cafea, de 2 ori pe zi, diluat ca mai sus.

Compoziționea:

O lingură conține:

Clorhidrofosfolactat de calciu. . .	gr. 0,50
Sulfogaiacolat de calciu	gr. 0,30
Extract fluid de aconit	gr. 0,01
Extracte balsamice și Aqua Laurocerasi	Q. S.

Depozitul Soc. Italo-Române A. WASSERMANN & Co.
BUCUREȘTI
Bulevardul Basarab No. 194. Telefon Centr. 2-a 56.

Domnii medici sunt rugați a ne comunica adresa pentru a le trimite gratuit preparatele noastre și literatura.

de hidrologie, igienă etc. nu există de cât un colţ, mic de tot, încredinţat probabil unui copist, care poartă numele de secţiunea epidemiilor.

Această secţiune este definită şi executată în 3 rânduri şi jumătate la articolul 122 şi nu i face măcar onoarea de a fi condusă de un doctor în medicină sau poate aşa cum s'ar fi cuvenit de om cu autoritate şi experienţă în materie, care să nu aibă o secţie, o direcţie, ci o formidabilă organizare înzestrată şi din punct de vedere ştiinţific şi din punct de vedere administrativ cu tot ce-i trebue.

Aceasta-i o observaţie făcută la întâmplare, care demonstrează suficient, lipsa de experienţă, a celor cari au redactat anteproectul.

Opinia mea este, că Ministerul sănătăţei mai mult de cât or-care altul are nevoe de oameni pricepuţi, experimentaţi şi cari să aibă la dispoziţie şi puterea şi ceiace este necesar, ca să facă operă şi de oameni de ştiinţă şi de buni gospodari.

Concepţia, care trăeşte la autorităţile noastre că funcţionarii din ministere pot fi or-cine şi că ei sunt cu atât mai buni cu cât sunt slugi mai plecate şi că totul trebue să depindă de un personaj trecător este profund greşită.

La Ministerul sănătăţei publice nu prezidă o formulă administrativă sau politică oare-care, ci aci domneşte şi guvernează ştiinţa.

Şi pentru facerea ştiinţei se cer metode ştiinţifice şi câtă vreme aceste metode nu există şi în locul lor sunt formule vechi şi nenorocite, atâta timp noi facem operă de distrugere şi nu de creaţiune cum se pare la prima vedere.

Eu credeam, că în viitorul Minister vor fi mari laboratorii, mari institute, unde oamenii de ştiinţă vor studia plăgile, cari ne rod şi vor da soluţiuni pentru distrugerea lor.

In concepţia mea pentru studiul şi combaterea epidemiilor trebue să fie un mare institut epidemiologic înzestrat cu clinici, laboratoare, muzee, statistici, biblioteci. In acest Institut să se studieze zi de zi, ceas de ceas toate plăgile, cari distrug poporul românesc. Aci să se experimenteze şi de aci să plece şi oamenii pregătiţi şi soluţiunile bazate pe cunoaşterea exactă a faptelor stabilite prin cercetări ştiinţifice riguroase.

Şi pentru cele-l'alte ramuri aşi proceda la fel.

In acest caz Ministerul Sănătăţei publice n'ar fi o simplă formulă politică ci o realitate, utilă ştiinţei, utilă umanităţei şi mai presus de toate o binefacere infinită pentru poporul românesc care tânjeşte, fiind-că este ingrijit cu descântece administrative, în loc să fie îngrijit cu medicamente specifice.

VIAŢA MEDICALĂ

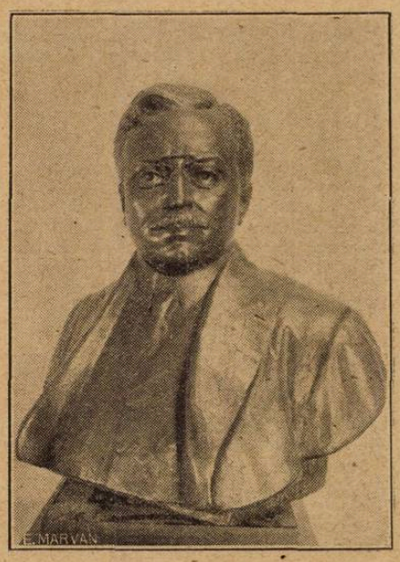
IN ŢARĂ

COMEMORAREA PROFESORULUI BRUCKNER *)

De Profesor Dr. MINA MINOVICI
Decanul Facultăţii de Medicină.

Bustul care stă aci în faţă şi aşteaptă desvelirea solemnă, vă arată că am şi o sarcină pioasă: aceia de a pomeni pe un tânăr, vrednic şi scump coleg, pe Profesorul Ion Bruckner, care a fost una din marile speranţe ale învăţământului medical românesc. Titan al ştiinţei, a căzut ca un brav soldat al datoriei în lupta contra flagelului care, în anii de neagră restriştе ai refugiului din Moldova, a secerat fără îndurare mii şi mii de vieţi româneşti.

La evocarea figurii acestui Benjamin al Facultăţii noastre, îmi simt sufletul copleşit de o jale imensă. Era doar



Bustul Profesorului Bruckner

mândria noastră a tuturor, a foştilor săi dascăli, cari am fost martori la creşterea acestui viguros şi falnic lăstar pe ogorul ştiinţei medicale româneşti. Căci Bruckner ne-a fost îndoit de scump: îl îndrăgeam pentru netăgăduida-i valoare consacrată de străinătate cu măgulitoare elogii pentru ţară; îl mai îndrăgeam şi pentru că a fost produsul curat al învăţământului medical românesc, fără nici-o contribuţiune a Facultăţilor de peste hotare. Bruckner înfăţişa pentru tineretul nostru un elocvent exemplu de ce poate tenacitatea, focul sacru al ştiinţei, chiar numai cu mijloacele sărăciei noastre, sub raportul laboratoarelor şi al clinicilor.

Bruckner, omul propriilor merite, a fost creaţiunea magiştrilor eminenţi care cu dragoste părintească i-au călăuzit paşii pe calea investigaţiunilor ştiinţifice. Colegii mei: Domnul Profesor Dr. Obregia — care i-a fost primul mentor şi căruia, în urma unui strălucit concurs, i-a urmat la catedra de Istologie; Domnul Profesor Dr. Toma Ionescu, care l-a avut întâiu preparator, apoi asistent şi în sfârşit şef de lucrări la secţia de microscopie a Institutului Anatomic; Domnul Profesor Stoicescu, Domnul Profesor Măldărescu, Domnul Profesor Babeş, Domnul Profesor Dr. Cantacuzino, desigur sunt sub imperiul aceleaşi emoţiuni ori de câte ori îşi amintesc de chipul strălucitului elev, care, prin perseverenţă şi la vârsta de 36 ani, ajunsese egalul lor.

Pe cerul ştiinţei medicale româneşti, apariţia lui Ion Bruckner a fost o străfulgerare ameţitoare, dar, vai! numai o străfulgerare, căci suflul morţii haine l'a şters în plină eflorescenţă a rarelor sale însuşiri de cercetător, îndrumător şi clinician.

Cariera de învăţat a acestui copil alintat al învăţământului nostru medical datează încă din primii ani ai trecerei lui pe băncile Facultăţii de Medicină din Bucureşti.

Işi începe studiile la 1894 şi după trei ani, la vârsta de 20 ani, semnează o lucrare de care i-o premiază primul său dascăl Domnul Profesor Dr. Obregia.

După un an, în 1898, în serviciul Domnului Profesor Dr. Toma Ionescu semnează alături de noul său dascăl comunicări cu laude primite la Societatea de Biologie şi la al 13-lea congres internaţional de Medicină din Paris.

Iar teza lui inaugurală din 1902, o luminoasă punere la punct a tuturor cunoştinţelor de la acea epocă asupra *Istologiei simpaticului cervical*, teza lui inaugurală, zicem, a fost o adevărată revelaţiune; această lucrare ne-a îngăduit să întrevedem de pe atunci ce comoară de spirit analitic şi sintetic posedăm în Bruckner.

Alura de o vertiginoasă ascendenţă a carierei tânărului savant, cu un enorm bagaj, de lucrări originale, se desinează acum de abinelea: după 2 ani, în 1904, la 27 ani, e numit docent iar în 1913 Profesor Agregat, după ce mai întâiu se clasase întâiul la concursul de medic secundar în specialitatea de medicină internă. In 1916 mobilizarea îl apucă numai după câteva zile de la numirea lui ca succesor al mult regretatului Profesor Buicliu, la conducerea serviciului medical al Aşezămintelor Brâncoveneşti.

Face întreaga campanie a Războiului Unităţii Naţionale, precum o făcuse pe aceia din 1913, când ca şef al lazaretului de holerici de la Zimnicea, dă întreaga măsură a capacităţii sale în lupta pentru îmbunătăţirea molimei.

*) Din discursul ţinut cu ocazia deschiderei Facultăţei de Medicină când s'a făcut şi desvelirea bustului Profesorului Bruckner.

In 1916 i se încredinţează conducerea spitalului de contagioşi No. 1 al Armatei 1-a, armată pe care o va urma şi în retragerea în Moldova. Acolo, la Bârlad, în oraşul său natal, organizează marele centru de contagioşi în care isbuteşte să răpună simultan febra recurentă, febra tifoidă, variola şi teribilul tifos exantimatic, de al cărui agent patogen avea să fie el însuşi răpus, atunci când epidemia nu se mai manifesta de cât prin câteva cazuri sporadice.

Ion Bruckner moare la 27 Martie 1918, la interval de 13 zile de la apariţia simptonelor boalei contractate în timpul manipulării, în laborator, a insectei transmiţătoare.

Virusul, al cărui secret s'a încumetat să încerce de a-l fura, s'a răzbunat şi a stins mintea aceia luminoasă de la care ştiinţa nădăjduia noui lumini.

Bruckner moare în plină vlagă a tinereţii, la 41 ani, cu crucea vitejiei prinsă de însăşi mâna augustă a M. S. Regelui pe pieptul deacum înghemat al unuia din fii aleşi ai ţării.

Facultatea de Medicină din Bucureşti, văduvită de unul din bunii şi vrednicii ei slujitori, exprimă, prin decanul ei, mulţumiri fostei soţii a Profesorului Bruckner, pentru marea mângâiere ce i-a adus, prin dăruirea bustului pe care-l desvelim astăzi.

Ne plecăm capetele înaintea chipului rece trecut la nemurire al tânărului magistru, de numele căruia rămâne legat una dtn cele mai mândre pilde de priceputâ şi roditoare activitate pe câmpul ştiinţei medicale româneşti.

Iar noile generaţii de studenţi nu vor putea mai bine cinsti memoria acestei fale a Facultăţii noastre, de cât păşind pe calea de muncă stăruitoare trasă de el.

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE
„MERCUR"
BUCUREŞTI, STRADA N. BALCESCU, 14
Posedând o instalaţie modernă cu maşini perfecţionate şi caractere de literă din cele mai mari fabrici străine, primeşte spre efectuare orice fel de lucrări.

IN STRĂINĂTATE

CELEBRAREA A 75 ANIVERSARI A FONDARII SOC. DE BIOLOGIE

In zilele de 26, 27 şi 28 Mai 1923 s'au ţinut la Paris şedinţele a celei de a 75 aniversări a fondaţiei Soc. de Biologie sub preşedinţia Prof. Richet.

România a fost reprezentată diplomatic de ministrul ţării la Paris, iar ştinţificeşte de Prof. J. Cantacuzino.

Această sărbătoare are mare importanţă şi pentru noi românii, având în vedere contribuţia ce se face Reuniunei Biologice din Paris de ţara noastră.

Rolul mare pe care-l joacă şi România în mişcarea ştinţifică se poate aprecia din onoarea ce a revenit ţării, reprezentată prin Prof. J. Cantacuzino de a trată unul din subiecte pentru aniversarea Societăţei.

In afară de Prof. Cantacuzino, preşedintele reuniunei biologice române din Bucureşti a prezentat comunicări cu această ocazie şi Profesorul Parhon, preşedintele reuniunei biologice din Iaşi.

Am crezut necesar a sublinia importanţa şi ştiinţifică şi naţională a acestei aniversări şi a schiţa într'un mod foarte succint subiectele tratate.

In şedinţa din 26 Maiu s'a tratat de către BRACHET *Generaţia şi Fecundaţia.* Generaţia înseamnă formaţia unui organism nou şi fecondaţia e un act care o întovărăşeşte adesea dar nu necesar, existând şi un mod de generaţie agamă.

Generaţia agamă se caracterizează prin aceia că la un anumit moment un grup de celule încorporate în corpul unui organism, până atunci diferenţiate ca structură şi luând parte determinantă în viaţa de ansamblu prin locul pe care-l ocupă şi funeţia care o exercită încetează de a participa la metabolismul total, se izolează fiziologic şi manifestă proprietăţi, până aci nebănuite, proliferându-se se diferenţiază sub noi forme şi edifică în totul sau în parte un individ nou, câştigă deci o putere ontogenetică.

In afară de generaţia agamă există şi fecondaţia. Aceasta este foarte utilă intervenind la un moment dat pentru salvarea speciei la o perioadă critică a existenţei. Această perioadă critică e în momentul maturaţiei oului.

Oul devine acum aproape impermeabil, în stare de hipertensiune osmotică, ultimele faze a metabolismului fiind intoxicate mai ales de CO. In contact cu spermatozoidul oul se contractă redevine permeabil, elimină toate ce-i strică, trăeşte din nou în aerobioză şi-şi reia cursul întrerupt al evoluţiei.

Dar fecundaţia servă şi la altceva. Ea fixează localizările germinale, constituind manifestările dinamice ale fecundaţiei.

Astfel in oul nefecundat dacă se fac destrucţiuni artificiale localizate, oul apoi fecundat nu deranjează formaţia unei părţi din corpul embrionului. Dar dacă destrucţia se face după 1½ oră dela fecundaţie aceasta aduce absenţa unei părţi determinate a corpului. Aceasta nu înseamnă că localizările germinale nu există anterior fecundaţiei, ele există însă instabile labile. Fecundaţia le remaniază şi le dispune într'o ordine nou stabilită de punctul de intrare al spermatozoidului. Localizările germinale a căror potenţia desfăşurându-se conduc toată embriogeneza sunt în realitate substratul material iniţial, necelularizat, a tuturor organelor.

In şedinţa din 27 Mai s'a tratat : *Acţiunea fiziologică a potasiului şi a calciului de* H. ZWOADEMAKER.

K. şi Ca pe lângă proprietăţile lor atomice şi ionice posedă în organism un caracter specific propriu. Fără dânsele viaţa n'ar exista.

K. are o putere radioactivă. Radiatele sale au o putere biotică restauratoare. Sunt ca o flacără a vieţii răspândind în organism acţiunea lor vivifiantă care garantează organismul contra somnului morţii.

Autorul a studiat radioactivitatea pe inima animalelor inferioare. Din acest studiu s'au născut 2 legi : 1 Legea înlocuirei equiradioactive şi 2. Antagonismul radiofiziologic.

1. K poate fi înlocuit prin orice element radioactiv alfa (thoriu uraniu, ioniu, radiu, emanaţiuni şi polaniu) şi beta (potasiu, rubidiu, mezotoriu şi celsiu).

2. Legea a 2-a se poate enunţa astfel : efectele radiatoare alfa se pot combina adăugindu-se de asemenea şi efectele radiatoarbeta dar radiatorii alfa şi beta lucrând simue tan sunt antagonişti anulându-şi reciproc acţiunea.

Dacă o inimă întreţinută în mişcare de *ioniu* (alfa) se expune radierii mezotoriului (beta) inima se opreşte. Dacă se suprimă radierea mezotoriului inima continuă să bată tot aşa dacă se suprimă ioniu şi rămâne mezotoriu.

Aceste 2 legi conduc automatismul inimei mişcările automate a esofagului, intestinelor uterusului, sinapsele nervilor cardiaci şi vaso motori şi poate şi sinapsele interne a sistem. nervos. Radiarea corpusculară a K care se produce la intervale neregulate, face să efectueze automatismul cu periodicitate permanentă scăpând organele de moarte.

PROF. PARHON şi D-RA M. PARHON. *Importanţa Calciului pentru biologia vârstelor.* Arată rolul calciului în legătură cu tinereţea (o funcţie hidratantă pentru ţăsuturi, deci mărirea lui în vârsta tânără şi micşorarea în bătrâneţe.

In şedinţa din 28 Mai s'a tratat : *Problema imunităţii la nevertebrate:* PPOF. C. CANTACUZINO. Autorul cu competinţa deosebită în această materie a tratat subiectul într'un mod care a atras atenţia cea mai încordată şi cea mai plină de admiraţie a auditorului pentru savantul român.

Nu se va putea expune aici decât o quintezenţă de rezumat chestiunea fiind cu mult prea vastă.

Problema imunităţii la nevertebrate are nn mare interes ea surprizând forme simple a procesului complex a imunităţii la vertebrate. Metchnikoff n'a studiat oare fagocitoza, partea cea mai însemnată a imunităţii la nevertebrate ?

Pentru nevertebrate metodele întrebuinţate pentru punerea în evidenţă a anticorpilor trebue să ţină seamă de condiţiile fizico chimice a mediului intern a fiecărei specii.

Astfel sunt o serie de factori cari nu trebuesc neglijaţi ; *Concentraţia sanguină* a nevertebratelor (deosebirea dela un nevertebrat marin la unul terestru) *anticorpii naturali*, ce pot masca acţiunea altora. *timpul apariţiei* anticorpilor care e variabil dela ore la săptămâni, *alegerea antigenelor* încetenirea reacţiilor (hemoliză după 24 ore producerea anticorpilor, supusă la oscilaţii neregulate, (uneori acelaş nevertebrar produce anticorpi în cantitate mare, alteori îo cantitate mică).

Există o imunitate naturală contra bacteriilor şi toxinelor (Lichidul cavitar poate conţinea bacterii intestinale ce sunt distruse treptat de infecţii experimentale ce nu aduc moartea nevert bratelor).

Există şi o imunitate câştigată. Vaccinarea preventivă cu diverşi microbi protejă animalul coutra doze mortale pentru martori,

Mecanizmul imunităţii se explică prin fagocitoză, dar şi prin anticorpi naturali sau câştigaţi.

Anticorpii cei mai frequ nţi sunt aglutinihele Mai puţini frequente hemolizine, citolisine, şi bacteriolisne.

Nevertebratele nu posedă alexină propiu zisă ci oarecari acţiuni alexinice.

Nu s'a putut pune în evidenţă prezenţa de anticorpi de cât la unele Artropode.

Chestiunea imunităţii la nevertrebate este mică la începutul studiului, însă prezintă cel mai mare interes putând da explicaţiuni problemei imunitaţii la vertebrate, care altfel ar rămânea neexplicate.

Dr. Gh. TUDORANU

FACULTATEA DE MEDICINA DIN BUCUREȘTI

Desemn de Dr. Ginsberg

Profesor Dr. N. Gheorghiu

Profosor Dr. A. Theohari

Profesor Dr. Mina Minovici

NOTE ȘI INFORMAȚIUNI PROFESIONALE

Comunicarea prof. Marinescu asupra vieței și operei lui Ramon Y. Cajal

In ședință publică de Vineri 23 Noembrie a Academiei Române, d-l profesor d-r Gh. Marinescu a făcut o importantă comunicare asupra vieței lui Santiago Ramon Y. Cajal.

Deși încă în viața, acestui savant spaniol i s'au recunoscut marile lui merite ajungând la cele mai mari onoruri și obținând cele mai mari distincții; i s'a conferit premiul Nöbel, a primit titlul de de «doctor honoris causa», i s'a ridicat o statue la Saragoză. Numele lui însă nu a depășit mult cercurile științifice și chiar între medici puțini sunt cari cunosc grandioasa operă științifică a acestui mare învățat.

El a fost primul care a înțeles valoarea metodei de coloratie al lui Golgi, pe care a perfecționat-o, stabilind că fiecare neuron este o unitate anatomică, grație lui s'a putut studia în mod complect funcțiunea sistemului nervos.

A doua mare descoperire a sa a fost *Polarisația dinamică*, adică demonstrația de ce reacționăm când simțim o durere. In acest sistem el a dovedit că există doi poli, unul de recepțiune și altul de transmitere.

La etatea de 45 de ani formulează cele trei postulate economie de materie, de timp și de spațiu dovedind rolul celulei nervoase în sistemul nervos. Natura a făcut astfel că în minimul de timp și în spațiul cel mai restrâns se poate efectua orice mișcare a animalului, consumând minimum de materie nervoasă.

Tot între marile lui lucrări mai este și acea a colorării neurofibrilelor print'o nouă metodă. Până la el nimeni nu știa cum se desvoltă o fibră nervoasă. S'a dovedit după metoda lui că, în turbare, neurofibrilele se alterează.

Santiago a mai descoperit, că în creer sunt mai multe celule de asociație, cari sunt foarte numeroase la om și rare la animale. Aceste celule sunt de aceași calitate la om și la auimal, se deosebesc prin cantitate și de aci superioritatea omului.

D-l Profesor Marinescu, într'o magistrală. comnnicare, care a părut scurtă auditornlui încătușat de dicțiunea impecabilă a savantului nostru magistru, a mai pus în evidență, într'o luminoasă expunere și viața lui Cajal ca om care ca toți oamenii mari, pentru a învinge a avut de luptat nu numai cu micimea sufletească a invidioșilor, a conaționarilor săi, cari l'au făcut să plece să se evidențieze la Berlin, ci chiar cu însăși familia și în special cu severitatea tatălui său de care nu a fost înțeles.

Născut în 1852, la Petila de Aguanda, la 29 ani ajunge profesor Universitar, la 33 de ani a studiat holera fiind primul savant care a preconizat vaccinul profilactic.

D. prof. Marinescu își sfârșește comunicarea arătând că Ramon Y. Cajal este — astăzi în vârsta de 70 de ani — nu numai un mare învățat ci și un suflet mare, ilustrând acest lucru prin lectura a câtorva din cugetările lui

Direcțiunea Generală a Serv. Sanitar

In urma concursului depus, d-l Dr. Em. Paulian a fost numit medic primar al secțiunei de maladii nervoase din spitalul Central de maladii nervoase și mintale din Capitală.

*

La concursul de medici sanitari ținut dela 1—7 Noembrie au reușit următorii candidați în ordinea clasificației:

Dreutel Oswald, Popescu Emilian, Rosetti Maria, Gheorghiu Const., Löwy Isail, Kipper Erie, Mihăilescu Roua de Ardeal, Bedov Ion, Georgescu Horațiu, Gruiță Teodor, Neuberger Sigmund.

La concursul de medici de spitale mixte ținut in iuna Noembrie, au reușit în ordinea clasificației următorii medici:

Frățilescu Petre, Cădere Niculae, Dimuliu Maria, Toma Mihail, Rosetti Ion, Zamfir Ecaterina, Buznea Eufrosina, Gheorghiu Popa Elena, Iurașcu Mircea, Nicoară Eugen, Ionescu Ștefan, Procopiu Hona, Zussman Froim, Cazzaro Gh., Goldenberg Bercu, Marchis, Adrian, Romanenco Lydia, Dworschack Francisc.

Condițiunile ce au trebuit să le îndeplinească candidații au fost cele prevăzute în Art. 1 din Regulamentul Legei Sanitare publicat în «Monitorul Oficial» No. 160 din 17 Oct. 1922, adică:

Art. I. Candidații la examenele de capacitate pentru funcțiunile de medici sanitari sau medici de spitale mixte, precum și candidații la concursurile pentru funcțiunile de medici la spitalele sau secțiunile de specialitate trebue să întrunească condițiunile următoare:

a) Să fie cetățeni români;

b) Să fie doctor în medicină cu dreptul de liberă practică în țară;

c) Să fi satisfăcut legea recrutărei;

d) Să nu fie condamnați prin hotărâre judecătorească definitivă la vre-o pedeapsă infamantă;

e) Să nu fie excluși definitiv din corpul funcționarilor direcțiunei generale a serviciului sanitar, excluși temporal în momentul concursului sau puși la retragere din oficiu pentru vre-unul din cazurile prevăzute în legea sanitară;

f) Să nu fie destituiți din alte funcțiuni publice sau căzuți sub vre-una din pedepsele cari, după legile privitoare la funcționarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcțiuni.

*

Actualmente este în curs sub președinția d-lui Profesor Gh. Marinescu, concursul de medici primari, specialitatea psichiatrie pentru ocuparea a cinci posturi vacante.

Ministerul Sănătăței publice și al Ocrotirilor Sociale.

La începutul lunei trecute s'a creiat noul Minister al Sănătăței publice și ocrotirilor Sociale.

Salutăm cu vie satisfacție acest Minister menit să aibă o activitate uriașe în domeniul atât de înapoiat al Sănătăței publice. Sperăm însă că se va da acestui minister, pentru ca opera lui să fie într'adevăr mare, toate fondurile de care va avea nevoe. Sănătatea publică are astăzi nevoe de bani, de foarte mulți bani pentru a se putea obține o ameliorare evidentă, ameliorare atât de necesară.

D-l Ministru N. N. Săveanu sperăm că va putea obține fondurile de care se simte nevoe; iar cu ajutorul colaboratorilor săi D-l Profesor Dr. Titu Gane, Secretarul general al Ministerului și D-l D-r I. Bordea, Directorul general al Serviciului Sanitar, — va putea realiza, cel puțin în parte, marea operă de reorganizare sanitară a țărei.

Societatea de Gynecologie din București

Luna trecută s'a întemeiat la București «Societatea de Gynecologie» sub președinția d-lui PROFESOR C. DANIEL.

In vederea întemeerei acestei Societăți, d-l Profesor Daniel a lansat următorul apel pe care-l publicăm în extenso pentru a pune în curent pe toți medicii din România cu scopurile și programul acestei importante Societăți științifice.

«Lipsa unei societăți românești de Gynecologie, care să coprindă pe toți specialiștii din capitală și din provincie și unde să se concentreze tot materialul științific și practic referitor la patologia și chirurgia gynecologică, este viu simțită la noi.

Pentru a umple acest gol, mai mulți medici am luat inițiativa înființărei unei asemenea societăți, urmărind drept scop:

1. Adunarea și publicarea materialului clinic și științific românesc cu privire la studiul organelor genitale ale femeii, coprinzând tot ceeace privește aceste organe, în stare normală și patologică, în afară și în timpul puerperalității.

2. Comunicarea multor din observațiunile izvorâte din experiența zilnică a practicianilor români, pe cari din lipsa de timp și de bibliografie nu le pot publica sub formă de articole de revistă.

3. Fortificarea cunoștințelor și stimularea activității celor ce ar dori să lucreze în această direcțiune.

4. Strângerea și perpetuarea relațiunilor dintre gynecologiștii din toate provinciile României Mari și organizarea de congrese. Stabilirea de relațiuni științifice cu societățile de gynecologie străine.

5. Pe lângă gynecologie sî obstetrică pură, la societatea de gynecologie, se va putea comunica ori și ce subiecte din: chirurgia abdominală, patologia chirurgicală și medicală, endocrinologie, maladiile mamelei, urologie, precum și terapeutica chirurgicală generală, ce s'ar putea referi la femee în general.

In numele comitetului de inițiativă
C. DANIEL
Profesor de clinică gynecologică la Facultatea de Medicină din București

BIBLIOGRAFII

Traité d'Endocrinologie (Les sécrétions internes au point de vue morphologique, chimique, physiologique, pathologique et thérapeutique)

Fascicula I, «Corpul Tiroid» de C. I. PARHON, *profesor la Universitatea din Iași și* M. GOLDSTEIN, *Docent la Universitatea din București. Un volum mare de de 468 pagini. Editura «Viața Românească», Iași.*

Tratatul pe care d-l Profesor PARHON, *acest mare savant care a deschis atâtea drumuri noi în domeniul Endocrinologiei, îl face să apară în colaborare cu d-l* DR. GOLDSTEIN *— este o operă științifică de proporții vaste și de o superioară valoare științifică.*

Prima fasciculă despre «Corpul tiroid» cuprinde cel mai complect și mai documentat studiu ce s'a publicat până în prezent asupra acestei chestiuni, punându-se la contribuție nu numai toată literatura universală ci și vasta experiență și nenumăratele lucrări ale d-lui Profesor PARHON, *asupra acestei chestiuni.*

Prin acest tratat, după cum spun autorii în prefață, urmăresc să facă o operă utilă pentru toți biologiștii și mai mult încă pentru toți medicii cari se interesează de endocrinologie.

Anunțând deocamdată apariția acestui tratat, vom reveni printr'o dare de seamă mai largă asupra lui.

Les grands Sydromes respiratoires

Fascicula I de EMILE SERGENT, *Profesor la Facultatea de Medicină din Paris, Membru al Academiei de Medicină, 1 volum (16×24.5) de 38 pagini cu figuri în text, 20 fr. Gaston Doin, Editeur, 8 Place de l'Odéon, Paris 6).*

Acest volum este primul dintr'o nouă colecție: «La Bibliotheque des grands syndromes» condusă de profesorul H. Roger, decan al Facultății de medicină din Paris.

Autorul, inspirându-se din spiritul acestei colecții, nu a descris toate sindromele care pot fi observate în diversele afecțiuni ale aparatului respirator, i s'a părut că ar fi mai puțin banal și de sigur mai folositor de a nu reține decât acele sindrome care sunt net individualizate și mai ales care au fost obiectul cercetărilor noi în ultimul timp.

D-l Sergent a împărțit programul său în două părți; fiecare va forma un volum.

In acest prim volum D-sa a grupat marile sindrome care rezultă, pe deoparte, din leziunile căilor respiratorii superioare și ale bronchiilor și pe de altă parte, din turburările funcționale ale actului respirator. Autorul a început prin a defini rolul rinofarinxului în respirațiune și prin a arăta influența pe care o exercită alterațiunile sale asupra funcțiunei respiratorii; astfel a ajuns să studieze: sindromul de insuficiență respiratorie, Rhino-bronșitele descendente, Astmul, Sindromul bronșitei cronice și emfizem, Dilatația bronchiilor.

Această carte a unuia dintre profesorii cei mai stimați ai facultății de medicină din Paris are ca bază analiza și discuțiunea observațiilor personale culese în clinica sa, sau în practica sa profesională.

Lucrarea prezintă un mare interes științific și practic și va fi citită cu folos de toți medicii.

Manuel de petite chirurgie et de technique médicale journaliere: 3e edition

de Profesorul P. ARDIN DELTEIL *și* profesorul *agregat* P. Soubeyran.

A 3° ediție revăzută 1 vol. în 8° de 928 pagini cu 507 fig. în text. (Masson et C-ie. Editeurs) . . *45 fr.*

Această lucrare, a cărei a 3-a ediție apare astăzi este absolut complectă. Este un manual de technică zilnică, esențial practică, un fel de introducere la exercițiul delicat al medicinei practice.

Autorii au căutat înainte de toate, conciziunea și claritatea. Se observă grija constantă de a urmări în prezentarea diferitelor capitole, o metodă unică, o ordine aproape aceiași, ceia ce înlesnește o asimilare complectă.

Manualul de mică chirurgie se adresează: practicienilor și studenților cari vor găsi în lectura sa un învățământ bun și practic. Caracterul său didactic îl face unul din cele mai bune manuale școlare și va fi bine primit mai ales de candidații la externat și internat.

Bronchita cronică
Tusea convulsivă
MALADII DE PIEPT
TUBERCULOSA

Anemie-Clorosa
Debilitate
TONIFICA
SISTEMUL OSOS
ȘI
MUȘCHIULAR

TABLA DE MATERIE A ANULUI I, 1923

Articole ştiinţifice

	No.	Pag.
Accidentele craniane traumatice. Contribuţia alienistului: *Em. Gheorghiu*	IX	7
Anemia pernicioasă criptogenetică. Tratament: *Alexandrescu Dersca—I. Pavel*	VII—VIII	1
Asistolia. Tratamentul medicamentos (Digitala şi strofantinele) *Prof. D. Danielopol*	II	1
Băile de acid carbonic artificiale şi eficacitatea lor: *Prof. N. Wender.*	IV	5
Cancerul: *W. Blanc-Galaţi*	IX	9
Choreea acută. Tratamentul actual: *Dem. Paulian*	IV	3
Criza nitritoidă. Tratament: *Dumitrescu Mante*	III	2
Criza nitritoidă. Patogenie şi tratament: *Dumitrescu Mante*	IV	3
Diatermia în terapeutică: *Petre Niculescu*	II şi III	2 şi 1
Desinfecţiunea în comunele rurale: *I. Bordea*	X	8
Dismenoreea primitivă zisă esenţiala: *Prof. C. Daniel*	IV	1
Encefalita epidemică (formele prelungite). Tratament, măsuri profilactice: *Dem. Paulian*	VII—VII	2
Encefalita epidemică. Tratament: *Al. Radovici*	V	3
Epilepsia esenţială. Tratament: *Prof. Obregia—P. Tomescu*	V	1
Expoziţia dela Strassbourg. Constatări: *I. Bordea*	IX	1
Fenomenele azotemice. Prognostic: *Vintilă Ciocâlteu*	VII-VIII	4
Fenomenul lui D'Hérelle: *M. Nasta*	VI	5
Fracturile recente ale gâtului femural. Tratament: *Al. Cosăcescu*	V	4
Fracturile vechi ale gâtului femural. Tratament: *Al. Cosăcescu*	VI	2
Gastritele acute. Formular terapeutic: *G. Băltăceanu*	III	7
Gastritele cronice primitive. Formular terapeutic: *G. Băltăceanu*	V	7
Gastro-enteritele la adulţi. Formular terapeutic: *G. Băltăceanu*	VI	7
Hemoragiile mari vezicale. Tratament: *Gh. Marinescu*	III	4
Herpesul şi Zona Zoster. Cercetări experimentale: *Prof. G. Marinescu—St. Drăgănescu*	I	1
Hiperclorhidria. Formular terapeutic: *Gh. Băltăceanu*	I	7
Hipertensiunea arterială. Patogenie: *Em. Lăzeanu*	VII-VIII	3
Hipertensiunea arterială. Tratament: » »	IX	4
Hipnoticele în bolile nervoase: *St. Drăgănescu*	III	5
Imunitatea locală: *M. Nasta*	II	4
Infecţia tuberculoasă. Evoluţie: *M. Popper*	IX	8
Infecţia tuberculoasă. Diagnostic specific: *M. Popper.*	XI	8
Meningita cerebrospinală epidemică. Tratament: *Al. Ciulei*	IV	4
Menstruaţia. Consideraţiuni asupra fiziologiei: *Al. Crăiniceanu*	VII-VIII	6
Proteinoterapia: *Gh. Băltăceanu*	X	5
Radiologia. Importanţa în patologia internă: *Em. Lăzeanu*	III	6
Salvarsanul şi asociaţia morbidă: Sifilis-Paludism *Prof. Marinescu—State Drăgănescu*	X	1
Seroterapia în blenoragie şi complicaţiuni: *G. Marinescu*	II	3
Sifilis: Principii de tactică terapeutică: *Prof. S. Nicolau*	XI	1
Sifilis: Tratamentul prin sărurile de bismut: *P. Tomescu*	I	5
Sifilis: Tratamentul prin sărurile de arsenic intramusculare: *P. Tomescu*	III	3
Sifilisul în ţara noastră: *V. Cristea*	IX	6
Sifilisul nervos. Consideraţiuni asupra tratamentului: *Em. Paulian*	VI	6
Sifilis: Cercetări experimentale noi: *Gh. Tudoranu*	VI	4
Spasmofilia infantilă: Noţiuni noi asupra patogeniei şi terapeuticei: *H. Slobozianu*	V	5
Stenozele esofagiene. Formular terapeutic. *G. Băltăceanu*	IX	9
Transplantările osoase: *Al. Cosăcescu*	I	3
Ulcerul digestiv. Diagnosticul: *Al. Schiller*	VII-VIII	9
Ulcerul stomacal. Formular terapeutic: *Gh. Băltăceanu*	II	5
Vaccinoterapia în blenoragie: *G. Marinescu*	I	4
Vaccinoterapia în chirurgie: *V. Săvescu*	X	2
Vărsăturile. Formular terapeutic: *G. Băltăceanu*	VII-VIII	11

Actualităţi medicale

	No.	Pag.
Acţiunea alcoolului asupra travaliului sportiv.	II	6
Acţiunea preparatelor hipofizare în constipaţie şi meteorism	IV	7
Acţiunea terapeutică a acidului silicic	IV	7
Adrenalina în afecţiunile pulmonare la sugaci	II	6
Afecţiunile corpului tiroid. Tratamentul radio-terapeutic	VII—VIII	14
Anemia pernicioasă. Tratamentul	I	6
Aparat microchirurgical interesant	I	6
Cholesterinemia.	III	8
Diatezele hemoragice	III	8
Febra puerperală cu streptococi. Imunizarea profilactică a lehuzelor	III	8
Ileus paralitic după difteria nazală	II	6
Legile lui Mendel şi hereditatea canceroasă	VII—VIII	4
Origina psihică a unor afecţiuni organice	I	7
Ouabaina Arnaud. Acţiunea sa.	I	6
Ozena. Tratamentul chirurgical.	VII—VIII	13
Patogenia peliozei rhumatismale	II	6
Peristaltismul capilarelor sanguine	II	6
Pituglandolul în hemofilie	II	6
Poliartritele primare progresive cronice. Tratament.	IX	2
Röntyum în radiologie	II	6
Scarlatina. Semne noi	I	7
Sterilizarea purtătorilor de bacili tifici	II	6
Tiroida şi eritropoeza	II	6
Tuberculoză. Lucrările lui Wirchow	I	6

Articole de organizare sanitară, interes profesional, balneologie etc.

	No.	Pag.
Activitatea ştiinţifică medicală din Iaşi: *Gh. Tudoranu*	II	3
Aprecieri asupra modului cum s'a alcătuit budgetul Direcţiei Generale a serv. Sanitar în acest an: *I. Bordea*	III	9
Aspecte din viaţa medicală a Clujului: *V. Dimitriu.*	VI	11
Balneologie şi climatologie: *G-ral Dr. Vicol*	IV	6
Ce este şi ce ar trebui să fie Asociaţia Generală a medicilor: *R. M.*	VI	8
Coloniile agricole de alienaţi şi importanţa lor din punct de vedere terapeutic: *Prof. C. Parhon*	V	10
Combaterea sifilisului la sate: *C. Gheorghiu*	III	10
Comemorarea profesorului Bruckner: *Prof. M. Minovici*	XI	11
Convorbire cu *Directorul General al serv. Sanitar* asupra gradaţiei şi stării materiale a medicilor.	VI	8
Congresul medicilor (Dare de seamă).	VII—VIII	18
Consideraţiuni asupra anteproectului pentru organizarea ministerului sănătăţei, muncei şi ocrotirilor sociale: *Prof. I. Iacobovici*	XI	13
Cum s'a alcătuit proectul de lege pentru organizarea ministerului Sănătăţei Publice: *R. M.*	I	11
Cursurile de perfecţionare: *R. M.*	II şi III	7 şi 12
Desvelirea monumentului profesorului Sion: *R. M.*	X	13
Din greutăţile medicului rural: *Un fost medic de plasă*	I	10
Discursul d-lui Decan *M. Minovici* la deschiderea Facultăţei de medicină	X	11
Impresii medicale din Franţa: *Al. Crăiniceanu*	IV	11
Impresii medicale din Viena: *M. Popper*	III	11
Medicii cu diplome falşe: *Al. Schiller*	VII—VIII	18
Memoriu asupra doleanţelor medicilor rurali în legătură cu noua reformă sanitară: *R. M.*	II	11
Noua reformă administrativă şi serviciul sanitar: *M. Câmpeanu*	X	10
Noua organizare sanitară a ţărei: *R. M.*	X	14
Noul Spital Central de boale mintale şi nervoase: *R. M.*	IX	12
O lege pentru ocrotirea mamei şi copilului în România: *Gh. Banu* IV. 10;	VII—VIII	22
Observaţii sanitare într'o circumscripţie medicală din Bucureşti: *St. Anastasiu*	VI	10
Organizarea rezervei medicale: *Prof. Titu Vasiliu*	V	13
Organizarea corpului medical: *Prof. Iacobovici*	VII—VIII	16
Organizarea medicilor: *F. Grünfeld*	X	10
Politica medicală: *P. Tomescu*	VII—VIII	17
Practica medicală să rămână patrimoniul medicilor profesionişti: *H. Makelarie*	VI	9
Profesia medicală după răsboi; *P. Niculescu*	I	8
Recrutarea medicilor după legea din 28 Oct. 1922; *R. M.*	I	11
Sărbătorirea Centenarului lui Pasteur; *M. Nasta*	V	11
Situaţia militară a medicilor de rezervă; *R. M.*; I 10;	II	10
Situaţia spitalelor rurale şi cursurile de perfecţionare: *St. Galan*	IV	12
Specializarea în străinătate: *Al. Crăiniceanu*	II	10
Starea materială a medicilor: *Al. Schiler*	II	9
Starea materială a medicilor: *Schmidt*	VII—VIII	20
Staţiunile balneare: Govora; *Soc. de hidrologie*	IV	8
Tekirghiol; *S. Borgovan*	V	8
Slănicul Moldovei; *G. Tudoranu*	VII—VIII	15
Studiile în străinătate: *Gh. Tudoranu*	IV	13
Un congres naţional de tuberculoză: *S. Irimescu*	X	8
Cărţi şi Reviste Româneşti:	I 12; II 12; III 12; VI	14
Viaţa Medicală *In ţară:*	I 13; II 14; III 13; IV 14; VI	13
Viaţa Medicală *In străinătate:*	I 14; II 14; III 14; IV 13 IX 11; XI 12	
Note şi informaţii profesionale:	I 15; II 15; III 15; IV 15 V 14; VI 14; VII—VIII 23; IX 14; X 15; XI	14
Necroloage:	IV 16; VI 14; X	15
Note Vesele:	IV 14; VI 12; VII—VIII 21; IX 14; XI	13

ŢESATORIA TEXTILA „SF. LUCA"

Calea Calarasilor No. 201

BUCUREŞTI

LA 1 SEPTEMBRIE S'A DESCHIS IN BUCUREŞTI

MARELE HOTEL

„ROYAL PALACE"

Proprietatea Societăţii „Clădirea Românească"

Situat în centrul Capitalei, Strada Sărindar

(în apropiere imediată de Cercul Militar)

200 CAMERE PENTRU CALATORI

Inzestrat cu tot confortul modern: *Calorifer, apă caldă* şi rece la toate etajele şi în orice moment (instalaţie de hidrofoare), *băi* la camere şi băi comune, *lumină electrică*, telefoane în camere şi telefoane comune la toate etajele, *ascensoare*, etc.

Curăţenie şi ordine ireproşabilă.

1212. — Institutul de Arte Grafice «MERCUR», Str. Nicolae Bălcescu, 14 (Piaţa Amzei), Bucureşti

BIBLIOTECA ASTRA

A eşit de sub tipar,
în Editura Universităţii din Cluj.

SÂNGELE
ŞI
ORGANELE HEMATOPOIETICE
HEMATOLOGIE
De
Dr. TITU VASILIU

PROFESOR DE ANATOMIA PATOLOGICĂ
DIRECTOR AL INSTITUTULUI DE ANAT. PAT.
UNIVERSITATEA CLUJ.

TRATAT DE PATOLOGIE CLINICĂ ŞI
ANATOMIE PATOLOGICĂ.

Un volum de peste 500 pagini cu
3 planşe litografice în colori
şi 170 figuri în negru

Atelierele Institutului „ARDEALUL".

Acest volum face parte din Colecția manualelor destinate să formeze biblioteca românească a studentului în medicină, de care se simte nevoie.

Lucrarea tratează toate chestiunile privitoare la sânge, cu aplicare la boalele și sindromele numite „Boale ale sângelui" dând totodată un rezumat al cunoștinților noastre actuale, asupra morfologiei, embriologiei și fiziologiei sângelui și a organelor hematopoietice.

Materia este împărțită în 3 părți:

Partea I. Noțiuni de anatomie, histologie și fiziologie normală și Metodele de cercetare.

Partea II. Anatomia și fiziologia patologică specială și generală; simptome sanghine: corpi străini; paraziți și bacterii; substanțe chimice patologice; substanțe specifice biologice.

Partea III. Hematologia clinică: Boalele și Sindromele sângelui și ale Organelor hematopoietice.

Manualul acesta a fost scris pentru folosința studenților în medicină din toți anii și va putea fi necesar tuturor medicilor, cari vor să facă față practicei medicale, unde studiul sângelui, dă

indicații terapeutice în bolile din toate specialitățile medicinei. Pentru a face posibilă înțelegerea acestor boale, s'a crezut că este necesară o documentație ilustrată, atât pentru aspectul exterior al bolnavilor, cât și pentru structura intimă histologică a țesuturilor alterate, sau a formelor sanguine în diferite împrejurări normale și patologice.

Un capitol este consacrat Technicei hematologice. Autorul a căutat să redea opiniile tuturor cercetătorilor din diferite țări, fără deosebire, căutând, în acest domeniu așa de complex, să facă posibilă înțelegerea multor termeni diferiți ai multor autori, încercând să-i echivaleze după înțelesul și nu după denumirea lor.

Cei ce doresc să aibă acest volum sunt rugați să iscălească numele lor pe Buletinul de Inscriere alăturat, pe care să-l taie și să-l trimită în plic *deschis*, cu 25 bani timbru postal, la

Institutul de Editură „ARDEALUL"
str. Memorandului 22, Cluj.

Un volum legat solid în pânză.
Costul unui exemplar este de 340 Lei.

Buletinul de înscriere și comandă

Rog a-mi trimite la adresa mea:

Numele: .....

Adresa: .....

Un volum din manualul: „Sângele și Organele Hematopoietice" de Prof. TITU VASILIU.

** Expediția rog a se face cu..... fără..... ramburs.*

Semnătura:

** Cei ce doresc fără ramburs, vor șterge cuvântul cu, făcând comanda pe cuponul manualului prin poștal.*